



DIANE DULUDE, PH.D

Le TDAH, une force à rééquilibrer

Le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité





MONTRÉAL

DIANE DULUDE, Ph.D

Le TDAH, une force à rééquilibrer

Le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité

Les Éditions du CRAM

1030, rue Cherrier, bureau 205

Montréal (Québec) Canada H2L 1H9

Téléphone : 514 598-8547

Télécopie : 514 598-8788

www.editionscram.com

Conception graphique

Alain Cournoyer

Pictogramme de l'unicycle (en couverture)

Delphine de Coninck

Il est illégal de reproduire une partie quelconque de ce livre sans l'autorisation de la maison d'édition.
La reproduction de cette publication, par quelque
procédé que ce soit, sera considérée comme une violation du droit d'auteur.

Dépôt légal – 1er trimestre 2014
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Copyright 2014 © Les Éditions du CRAM

Gouvernement du Québec — Programme de crédit d'impôt
pour l'édition de livres — Gestion SODEC.

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada
par l'entremise du Fonds du livre du Canada pour nos activités d'édition.



Patrimoine
canadien

Canadian
Heritage

Catalogage avant publication de Bibliothèque et
Archives nationales du Québec et Bibliothèque et Archives Canada

Dulude, Diane, 1962-

Le TDAH, une force à rééquilibrer

(Psychologie)

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN Imprimé : 978-2-923705-40-8 PDF : 978-2-923705-49-1
EPUB : 978-2-89721-028-1

1. Hyperactivité. 2. Enfants inattentifs - Psychologie. 3. Enfants hyperactifs - Psychologie. I. Titre. II. Collection:

Collection Psychologie (Éditions du CRAM).

RJ506.H9D842 2013 618.92'8589 C2012-942279-73

Imprimé au Canada

À mes parents, qui m'ont donné les bases pour grandir persévérante et ne jamais accepter sans recul les vérités établies.

À mes enfants, Frédéric, Pascal et Pénélope, qui chacun à leur façon, m'ont montré la richesse qui dort en chacun de nous.

À Jacques, qui a toujours été une force tranquille à mes côtés, validant ma curiosité intellectuelle et ma passion pour la psychologie.

À Michel, mon beau-frère, qui le premier a semé chez moi l'idée du don associé au TDAH.

*Enfin, à vous tout particulièrement, tourbillons d'énergie ou rêveurs éveillés et à vos familles qui se sont confiées à moi. Merci !
Sans vous cette nouvelle perspective n'aurait jamais vu le jour...*

Introduction

Le trouble déficitaire de l'attention, avec ou sans hyperactivité (TDAH), retient l'attention des chercheurs et des cliniciens du domaine de la santé depuis quelques dizaines d'années. Cette condition se caractérise par d'importantes manifestations d'inattention, d'impulsivité et d'agitation, et a des répercussions négatives dans plusieurs domaines de la vie de l'individu, soit dans les domaines académique, social, familial, émotif, ou occupationnel [1](#). De plus, elle affecte 3 à 5 % des enfants d'âge scolaire et plusieurs symptômes perdurent, pour un pourcentage significatif d'entre eux, jusqu'à l'adolescence et même jusqu'à l'âge adulte [2](#). Ainsi, 48 % des individus qui étaient affectés d'un TDAH lorsqu'ils étaient enfants demeurent symptomatiques à l'âge adulte [3](#). Par ailleurs, bien que les traitements actuels – pharmacologique et comportemental – permettent de pallier le déficit, lorsque ceux-ci sont interrompus, il n'y a pas de maintien des acquis, et ce, pour une proportion importante d'individus [4](#). Ces constatations portent plusieurs cliniciens du domaine de la santé à aborder le TDAH comme une condition plutôt fixe – un handicap – avec lequel on peut apprendre à vivre, mais qu'on ne peut guérir. Pourtant, il est possible de porter un regard différent sur les données relatives aux trajectoires d'évolution du TDAH au cours du développement. En effet, l'importante étude de l'Institut national de la santé mentale aux États-Unis sur l'effet à court, à moyen et à long terme de plusieurs traitements du TDAH – *The Multimodal Treatment Study of Children with ADHD (MTA)* – a permis de constater que seulement 30 % des enfants qui satisfaisaient initialement les critères diagnostiques du TDAH satisfaisaient toujours à l'adolescence, soit 8 ans après le début de l'étude, les critères diagnostiques pour le TDAH [5](#). Autrement dit, on ne pouvait plus parler de *trouble* pour 70 % des jeunes adolescents auxquels on avait initialement diagnostiqué un TDAH lorsqu'ils étaient enfants. Ainsi, même si dans l'ensemble ces jeunes n'avaient pas encore atteint le fonctionnement régulier du groupe contrôle – sujets sans diagnostic de TDAH enfants – ils ne pouvaient également plus porter le diagnostic de TDAH lorsqu'ils étaient réévalués à l'adolescence. Une évolution positive, tout de même ! Il en va de même en ce qui a trait à la trajectoire d'évolution notée de la période de l'enfance jusqu'à la période adulte.

Il est possible de se demander ce qui différencie les enfants dont les symptômes s'amenuisent ou même disparaissent de ceux dont les symptômes perdurent ou s'aggravent. De même, on peut se questionner sur ce qui différencie les enfants qui arrivent, malgré leurs symptômes, à s'organiser une vie fonctionnelle et heureuse à l'adolescence et à l'âge adulte de ceux qui s'engagent dans une spirale de difficultés d'adaptation. Notre expérience auprès des enfants affectés de TDAH et de leurs familles, associée aux plus récentes connaissances issues de la recherche scientifique en neuroscience (plasticité du cerveau), en psychologie de la santé, et celles portant sur la résilience et sur le TDAH, nous permet de proposer une réponse à ces questionnements. Ainsi, il semble que l'approche traditionnelle puisse avoir omis de considérer certains objectifs thérapeutiques auxquels il serait crucial de toucher, dans le but de remédier au trouble de l'attention. Il paraît aussi possible de penser qu'à travers la perspective même de manque qu'elle adopte, l'approche traditionnelle du TDAH puisse constituer un obstacle non négligeable à la relance du processus de maturation du jeune en ce qui a trait à ses capacités attentionnelles. L'intégration de notre savoir clinique avec les nouveaux développements théoriques nous permet de concevoir le TDAH sous un angle nouveau, soit celui d'une force à rééquilibrer. Cette perspective nous permet aussi de formuler des pistes de solution novatrices à investir pour mieux accompagner les jeunes affectés d'un TDAH dans la maîtrise de leur attention et de leurs émotions.

Le présent ouvrage se divisera en quatre grandes sections. Le premier volet permettra au lecteur de se familiariser avec les manifestations extérieures associées au TDAH ou de les réviser. Nous tracerons, dans un deuxième temps, les grandes lignes de l'approche traditionnelle du TDAH, tant sur le plan de la compréhension du trouble qu'en ce qui a trait aux implications de cette approche sur le plan de l'intervention. Nous ferons ensuite état des récents développements dans les recherches scientifiques en neuroscience, en psychologie de la santé et sur le plan du TDAH, et nous présenterons également nos observations cliniques, celles qui nous ont portée à réfléchir à la possibilité du TDAH comme force à rééquilibrer. Nous tracerons alors un portrait différent du même enfant en considérant le TDAH comme étant une force à rééquilibrer et nous décrirons comment peut se vivre le TDAH de l'intérieur. Enfin, nous présenterons les implications concrètes de cette nouvelle perspective en regard de l'intervention, tant dans la famille qu'à l'école ou au centre des loisirs !

En bref, cet ouvrage propose une nouvelle façon de penser le TDAH et permet d'ouvrir de nouvelles pistes de solution. L'auteure adhère à l'importance d'adopter une approche interdisciplinaire et multiperspective pour arriver à résoudre les défis associés au TDAH. On propose actuellement des moyens qui aident les enfants et leurs familles à faire face à un défi bien réel. Comment, à partir des plus récentes découvertes de la science, pourrions-nous bonifier l'approche traditionnelle afin de favoriser une façon de remédier à ce trouble ? Peut-être manque-t-il un maillon à notre compréhension du TDAH qui permettrait d'ajuster l'approche traditionnelle et de mettre en place les conditions favorables à la relance du processus de maturation chez l'enfant ? Notre façon même d'aborder le TDAH peut-elle être un facteur jouant un rôle clé dans la trajectoire d'évolution de ce trouble ? Peut-on espérer aborder le TDAH de façon à soutenir le jeune en vue qu'il arrive progressivement à faire de sa sensibilité neurologique un atout plutôt qu'un défi ? C'est dans cette optique qu'a été écrit ce livre. Nous espérons qu'en plus de proposer de nouveaux moyens à explorer, il permettra d'ouvrir un nouveau courant de réflexion porteur d'espoir et de possibilités.

- 1 Barkley, 1998 ; Barkley *et al.*, 2002 ; Hetchman., 1996a, 2000a ; Jensen *et al.* 2001
- 2 Barkley, 2011 ; Hetchman, 2000b ; Ingram, Hetchman & Morgenstern, 1999
- 3 Hetchman, 2000 ; Weiss, Hetchman, Milroy, & Perlman, 1985
- 4 Laporte, 2004
- 5 Molina *et al.* 2009

Chapitre 1

Comment reconnaît-on un enfant affecté d'un TDAH ?

Symptômes et manifestations extérieures

Portrait global

Il est important que les différents acteurs du monde de l'enfant (parents, enseignants, orthopédagogues, neuropsychologues, médecins, animateurs des activités parascolaires, etc.) soient familiers avec le portrait clinique auquel on réfère lorsqu'on parle de TDAH. On peut facilement penser que si chacun des acteurs aborde la collaboration interdisciplinaire avec un plus grand sentiment de compétence face au diagnostic du TDAH, cette collaboration mènera à un plan d'intervention plus riche, intégré et nuancé, et ce, au profit de l'enfant que chacun cherche à aider à aborder son problème. Nous décrivons donc ici les symptômes et les manifestations extérieures associés au TDAH. Nous chercherons aussi à faire ressortir les ressemblances et les différences que l'on peut observer entre un enfant affecté d'un TDAH et un enfant qui n'est pas affecté de ce trouble.

De façon générale, on remarque trois grandes catégories de symptômes associés au TDAH. On parle d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité. Les manifestations liées à l'une ou à l'autre des catégories de symptômes peuvent être plus ou moins manifestes selon les enfants. Ainsi, selon la prédominance du type de symptômes, on dira que l'enfant est affecté :

- d'un TDAH : type inattention prédominante ;
- d'un TDAH : type hyperactivité / impulsivité prédominante ;
- d'un TDAH : type mixte.

Ces symptômes peuvent se manifester ou avoir des répercussions sur les plans cognitif (pensée), comportemental, affectif ou relationnel.

Sur le plan cognitif, on peut remarquer que les enfants affectés d'un TDAH sont facilement distraits ; ils semblent avoir régulièrement l'esprit ailleurs. Ils peuvent même paraître lunatiques. Ils oublient leurs effets personnels. En cours de route, même, ils oublient ce qu'ils allaient chercher. Il leur arrive donc régulièrement de ne pas avoir leur matériel pour travailler et de l'égarer. Quand ils exécutent une tâche, ils peuvent donner l'impression de ne pas avoir la capacité de prêter attention aux détails. Ce sont des enfants qui font de nombreuses fautes de distraction. Souvent aussi, leurs travaux sont brouillons, ce qui porte à croire que ces enfants n'accordent pas d'importance aux tâches scolaires ou aux autres tâches du même type. Ils ont aussi de la difficulté à rester centrés sur la tâche à accomplir. Chez plusieurs, on peut cependant remarquer une inégalité en ce qui a trait à la capacité de concentration ; par moment, ils sont complètement absorbés par la tâche, ne semblent rien entendre de ce qui se passe autour d'eux, pas même une nouvelle consigne. À d'autres moments, au contraire, ils peuvent sembler distraits par tout et par rien. Enfin, nous avons constaté, chez plusieurs enfants affectés d'un TDAH, que la perception du temps semblait altérée. Ce symptôme ne constitue pas un critère diagnostique du TDAH, mais il s'agit toutefois d'une observation clinique qui revient régulièrement chez cette population. Pour eux, le temps semble souvent passer trop lentement et être vécu subjectivement comme une éternité. À d'autres moments, le temps semble, au contraire, filer si vite qu'ils sont surpris par son passage. Ainsi, pour ces enfants, le temps passe souvent trop lentement, comme lorsqu'on attend une nouvelle importante, ou encore il passe trop vite, comme lorsqu'on est absorbé dans une activité qu'on adore. La perception du temps, chez tous les êtres humains, peut être modifiée en fonction des émotions que vit la personne à un moment donné. Comme les enfants affectés d'un TDAH sont souvent des enfants avec une grande sensibilité, on peut penser que cette altération dans la perception du temps fréquemment observée chez ceux-ci soit une conséquence de cette sensibilité accrue qui les caractérise.

Sur le plan comportemental, on remarque que ces enfants ont souvent du mal à s'organiser, à s'installer. Ils ont de la difficulté à commencer les tâches à accomplir ; ils ont aussi du mal à les terminer. En cours d'exécution, il leur est difficile de garder une ligne directrice. Ainsi, ils changent fréquemment de cap, passant d'une tâche à l'autre, sans en terminer aucune. De plus, lorsqu'ils rencontrent une difficulté, ils ont du mal à persévérer dans leur tâche. On les dit souvent dispersés. On remarque aussi, chez eux, une difficulté à se conformer aux consignes et à ajuster leurs comportements lors des changements d'activités. Par exemple, il paraît très difficile, pour ces enfants, de se

calmer après la récréation ou à la suite d'un cours d'éducation physique où ils auront été très actifs. Il semble aussi très demandant pour eux d'interrompre une activité dans laquelle ils sont absorbés pour remettre à plus tard la poursuite de celle-ci. Dans une perspective plus générale, on remarque qu'ils ont souvent la bougeotte : ils bougent les pieds et les mains, peuvent faire des bruits avec leur bouche, siffloter à tout moment. Ils se lèvent, se penchent, bougent sur leur chaise, se tortillent dans des situations où l'on attend d'eux qu'ils restent calmes, dans des moments inopportuns. On remarque aussi qu'ils parlent souvent trop, qu'ils interrompent les conversations ou laissent échapper la réponse à une question dont on n'a pas encore fini la formulation. Ce sont des enfants qui ont du mal à attendre leur tour. Plusieurs cliniciens constatent aussi, chez un bon nombre d'enfants affectés de TDAH, que la perception de leur espace personnel semble altérée. Ma bulle ? Ta bulle ? Mais de quoi est-il question ? Ces espaces semblent difficiles à définir. Ainsi, les enfants peuvent être perçus comme étant gauches ; ils trébuchent, accrochent les autres ou certains objets sans faire exprès. Parents et enseignants mentionnent aussi qu'ils s'étalent. Leurs effets personnels envahissent facilement l'espace environnant. Bien que cette manifestation comportementale puisse être liée à leur difficulté à s'organiser, il semble aussi possible, tel que nous l'expliquerons plus loin, qu'elle soit le reflet de frontières interpersonnelles floues ou, en d'autres termes, très perméables.

Sur le plan affectif, ce sont des enfants que les proches décrivent comme étant intenses. Ils sont plus affectueux par moments, plus réactifs à d'autres. Ils sont généralement toujours intenses. Ils ont aussi une basse tolérance à la frustration. Par ailleurs, ils peuvent paraître indifférents à la punition lorsque les parents ou les adultes, pour tenter de venir à bout des comportements de l'enfant qui leur échappent, ont recours à la punition à répétition ou à des punitions se voulant toujours plus lourdes.

Enfin, il est possible de constater, chez plusieurs enfants affectés d'un TDAH, certaines difficultés sur le plan relationnel. Tous n'affichent cependant pas cette difficulté. Chez les enfants où on la remarque, une tendance se dessine. C'est un peu comme si l'enfant cherchait à entrer en relation avec l'autre, mais manquait d'habiletés en ce sens. Pour plusieurs leur inattention, leur impulsivité ou leur hyperactivité feront d'eux des partenaires de jeu moins attirants pour leurs pairs. On peut aussi constater, pour un bon nombre d'enfants affectés d'un TDAH, le développement de comportements opposants. Les relations avec les adultes voulant assister l'enfant dans son défi attentionnel proprement dit ou dans son développement social peuvent donc aussi être négativement affectées par cette attitude oppositionnelle. Pour être à l'aise dans les relations interpersonnelles, il est important d'avoir des frontières interpersonnelles définies, bien que flexibles. Cette définition des frontières interpersonnelles, chez les enfants affectés d'un TDAH, est un objectif d'intervention qui a été jusqu'à présent négligé et qui devrait être considéré.

Qu'est-ce qui différencie un enfant affecté d'un TDAH d'un autre ?

Ces grandes lignes nous ont permis de tracer un portrait général et assez clair des manifestations extérieures associées au TDAH. Par ailleurs, on peut rapidement constater que plusieurs de ces caractéristiques se retrouvent à un moment ou à un autre chez tous les enfants, de même que chez bon nombre d'adultes, à différents moments de leur vie. Qu'est-ce qui différencie l'enfant affecté d'un TDAH des autres enfants ? L'enfant affecté d'un TDAH est avant tout un enfant. Ainsi, il a beaucoup de caractéristiques en commun avec les autres enfants. Il aime jouer, rire, sauter, inventer des histoires, etc. Il cherche à vivre dans le moment présent. Ses parents sont tout pour lui, et dans sa vie sociale, il aimerait plus que tout faire partie du groupe. Au fil de son développement, comme les autres enfants, il apprend graduellement à passer de l'égoïsme (et moi, et moi et moi) à la socialisation (toi et moi en relation). Qu'est-ce qui différencie l'enfant affecté d'un TDAH des autres enfants ? Le degré de maturité qui caractérise les comportements de l'enfant en fonction de son âge chronologique, et la fréquence et l'intensité des manifestations extérieures problématiques dont il a été question plus haut. Ainsi, on pourrait dire que les symptômes mentionnés peuvent être présents à différents moments et à différents degrés chez tous les individus. La fréquence et l'intensité de ces symptômes, de même que les répercussions problématiques dans la vie de l'enfant constituent donc, à l'heure actuelle, les indices permettant de considérer la possibilité d'un trouble déficitaire de l'attention. Pour penser à la possibilité d'un TDAH, les symptômes devraient poser problème dans le fonctionnement social ou scolaire de l'enfant, et ce, dans deux ou plus de deux types d'environnements différents (exemple : à l'école et à la maison). L'ouvrage de référence utilisé par bon nombre de professionnels de la santé, le DSM-IV-TR [6](#), fait ressortir l'importance de considérer la fréquence, l'intensité, et le caractère perturbateurs des symptômes lors de l'établissement d'un diagnostic comme celui du TDAH.

On estime que ce trouble est présent chez 3 à 7 % des enfants d'âge scolaire. Il est important de prendre au sérieux nos intuitions de parents, d'enseignants, ou d'intervenants lorsque, face à un enfant, on est porté à se dire que quelque chose ne semble pas aller, que le comportement de l'enfant, son humeur, ou son attitude semblent indiquer qu'il rencontre peut-être un problème dans son développement et qu'il a besoin d'un coup de pouce additionnel. Par ailleurs, il importe aussi de se rappeler qu'un enfant est un enfant, et que tous les enfants ont besoin de bouger, de se dépenser et d'avoir une certaine liberté d'action. De plus, comme les enfants ont leurs façons bien personnelles d'exprimer différents besoins, ou souffrances, il faut se rappeler qu'un même portrait comportemental peut correspondre à différentes causes physiques, psychologiques, affectives ou encore environnementales. Un diagnostic bien documenté peut être une source précieuse d'information et contribuer à élaborer un plan d'intervention efficace ; cependant, posé trop rapidement, un diagnostic risque d'amener un courant d'anxiété dont l'enfant et sa famille sauraient se passer. Soyons vigilants et prudents avant d'affirmer qu'un

enfant est affecté d'un TDAH et orientons les enfants qui nous causent des inquiétudes vers les ressources en santé permettant d'évaluer avec exactitude la présence ou non d'un TDAH.

Le TDAH et ses causes : perspectives et propositions de traitement associées

Après vous avoir fourni ce portrait global et plus formel des manifestations extérieures du TDAH, il importe de rappeler encore et encore que le TDAH est un diagnostic clinique, c'est-à-dire basé sur l'observation de symptômes significatifs sur le plan clinique et qu'il n'existe pas, à l'heure actuelle, de test permettant d'identifier le dérèglement précis responsable des symptômes observés. La recherche dans ce domaine se veut encore très active. Gardons en tête que pour l'instant, le diagnostic de TDAH est une étiquette associée à une certaine constellation, un certain regroupement de symptômes. Les différents professionnels de la santé cherchent, à partir de ce portrait clinique, à faire des hypothèses sur la source du trouble ; ils tentent aussi, à partir des symptômes et de leur compréhension du trouble, de proposer des stratégies d'intervention.

[6](#) American Psychiatric Association, 2000

Chapitre 2

Approche traditionnelle : compréhension du trouble et implications sur le plan de l'intervention

Bref rappel

L'approche traditionnelle du trouble tend à considérer le TDAH comme étant issu principalement d'une condition physique d'ordre neurobiologique / neurochimique, d'ordre structural, ou encore possiblement génétique. Docteur Gabor Maté, médecin et psychothérapeute, explique que d'un point de vue physiologique, il semble que :

« Le cortex cérébral dans le lobe frontal ne soit pas capable de faire son travail, d'établir les priorités, la sélection ou l'inhibition. Le cerveau noyé sous les multiples parcelles de données sensorielles, de pensées, d'émotions et d'impulsions, ne peut focaliser et le corps et l'esprit ne peuvent rester tranquilles. » [7](#)

Ainsi, on explique que chez les personnes affectées d'un TDAH, il y aurait un certain dérèglement dans le cerveau en ce qui a trait au fonctionnement des systèmes de neurotransmission impliquant principalement la dopamine, la noradrénaline et la norépinéphrine. Comme la communication entre les différentes parties du cerveau dépend de ces neurotransmetteurs, le dérèglement dans leur fonctionnement aurait un effet sur l'attention, de même que sur la capacité de gestion des émotions et de l'activité motrice (d'où l'impulsivité et l'hyperactivité). En ce qui a trait aux facteurs physiques, on mentionne aussi que physiologiquement, le cerveau pourrait présenter une structure quelque peu différente – avec un lobe frontal plus petit – chez les enfants souffrant du trouble par rapport aux enfants n'en souffrant pas. Enfin, des facteurs d'ordre génétique sont également présentés, permettant de rendre compte d'une plus grande vulnérabilité physiologique à être affecté d'un TDAH, car on observe, d'une part, une transmission intergénérationnelle importante et une occurrence plus grande de TDAH entre jumeaux identiques qu'entre jumeaux non identiques et, d'autre part, on note une prévalence plus importante de TDAH chez les parents biologiques d'enfants adoptés que chez les parents adoptifs de ces mêmes enfants. La vulnérabilité physiologique au TDAH est donc aujourd'hui bien documentée [8](#).

Dans l'approche traditionnelle, le rôle des facteurs environnementaux est aussi relevé. On situe la contribution des facteurs environnementaux généralement dans une perspective d'évolution naturelle de la condition. Ainsi, différentes dimensions du fonctionnement familial, comme une pathologie chez un parent, l'adversité familiale, le style parental, un dysfonctionnement familial ou conjugal, des relations nocives parents/enfants ou encore le stress parental ont pu être liés à l'aggravation du TDAH et au développement d'autres problèmes psychologiques ou affectifs associés [9](#). On souligne donc surtout l'effet négatif d'un environnement défavorable sur l'exacerbation des symptômes et sur l'amplification de problèmes associés, sans par ailleurs voir dans la composante environnement une possibilité d'action pour favoriser une éventuelle relance du processus de maturation du jeune.

En raison de cette compréhension du TDAH, les traitements élaborés et privilégiés jusqu'à ce jour pour traiter le TDAH dans l'approche traditionnelle sont donc articulés autour de deux axes, soit le traitement pharmacologique et le traitement comportemental. Le traitement médicamenteux vise, par la pharmacothérapie, c'est-à-dire par la prise de médicaments d'ordonnance, à compenser le dérèglement neurochimique du cerveau. Les médicaments qui sont actuellement le plus souvent prescrits sont des stimulants des zones cérébrales qui seraient sous-activées chez les personnes affectées d'un TDAH. L'approche comportementale se caractérise par un programme d'encadrement et de surveillance où les différents intervenants auprès de l'enfant établissent avec ce dernier un système d'objectifs et de récompenses en vue d'aider l'enfant à acquérir des habitudes comportementales positives. On parle de techniques de gestion du comportement. On encourage généralement la combinaison de ces deux composantes de traitement.

Une vaste étude mise sur pied par une équipe de chercheurs de l'Institut national pour la santé mentale (*National Institute of Mental Health*) a permis de constater que l'approche par médicaments, seule, ou associée à une thérapie comportementale, améliore significativement le comportement de l'enfant, sa performance scolaire ainsi que ses relations interpersonnelles, que ce soit avec ses amis ou avec les adultes [10](#). Ces stratégies de traitement constituent donc, pour bien des enfants et leur entourage, des alliées précieuses à court ou à moyen terme. Il s'agit par ailleurs d'approches palliatives, c'est-à-dire que ces mesures permettent de contrôler les symptômes du trouble pendant qu'elles sont en place, mais elles ne remédient par ailleurs pas au trouble. Ainsi, lorsque ces mesures d'intervention sont retirées, il y a peu de maintien des gains observés en cours de traitement, et ce, pour une proportion significative de personnes [11](#). Cette observation, ajoutée à la constatation que plusieurs adolescents et adultes demeurent affectés de symptômes associés au TDAH, a contribué à entretenir la perspective médicale du

TDAH comme étant une condition plutôt fixe qui doit être abordée comme un handicap à compenser.

En bref, la perspective traditionnelle du TDAH conçoit ce trouble comme étant une condition plutôt fixe à laquelle on peut pallier, mais qu'on ne peut guérir. Cette perspective est ancrée dans la façon de penser et de comprendre les symptômes du TDAH. Elle relève aussi de l'observation que plusieurs symptômes associés au TDAH perdurent à l'adolescence et à l'âge adulte chez une proportion significative de personnes qui en étaient affectées pendant l'enfance. Les résultats de l'enquête (NIMH) s'étant intéressée aux effets à long terme des principaux traitements du TDAH actuellement proposés, soit le traitement médicamenteux ou le traitement comportemental, ont aussi contribué à entretenir cette perspective, car ils révélaient que plusieurs des bénéfices initiaux associés à ces traitements s'estompaient une fois les interventions directes interrompues [12](#).

Un maillon manquant dans l'approche traditionnelle du TDAH ?

Il est intéressant, ici, de s'arrêter pour se questionner : ces différentes observations reflètent-elles un autre état de fait que celui du TDAH comme condition immuable ? Ainsi, bien qu'une proportion significative d'individus demeure affectée d'un TDAH à l'âge adulte, une proportion importante d'entre eux s'en départit (52 %). Comment comprendre cette observation ? Il est possible de se demander s'il ne manquerait pas, à notre compréhension de l'approche thérapeutique à mettre en place, un maillon qui permettrait de rendre compte de cette évolution positive chez certains, et qui favoriserait dès lors la mise sur pied d'une approche thérapeutique intégrée permettant un plus grand maintien des acquis thérapeutiques. Ce questionnement est d'autant plus important que la recherche permet aujourd'hui d'affirmer qu'une des approches thérapeutiques privilégiées, soit l'approche par médication, aurait un effet intensif sur la réduction des symptômes au cours des deux premières années d'utilisation, mais qu'au-delà de cette période, il n'y aurait pas lieu de recommander la continuité du traitement par médication en raison de l'absence, pour la plupart des patients, d'avantages de cette approche par rapport aux approches sans médicament [13](#).

[7](#) Maté, 2001, p.62

[8](#) Barkley, 1998 ; Barkeley *et al.* 2002 ; Bélanger *et al.* 2008 ; Hallowell & Ratey, 1996 ; Hetchman 1994 ; Vincent, 2005

[9](#) Hetchman, 1996b ; Ingram *et al.* 1999 ; Johnston & Mash, 2001

[10](#) Jensen *et al.* 1999

[11](#) American Academy of Pediatrics, 2001 ; Laporte, 2004 ; Molina *et al.*, 2009

[12](#) Molina *et al.*, 2009

[13](#) Molina *et al.*, 2009

Chapitre 3

État actuel des connaissances et de la recherche, observations cliniques et méthodes dites alternatives : souffle d'espoir

État actuel de la recherche scientifique sur le TDAH, dans les neurosciences et sur la résilience

Au cours des dix dernières années, la recherche dans le domaine des neurosciences a connu des avancées substantielles, notamment en ce qui concerne la neuroplasticité du cerveau [14](#). Ces développements ont entraîné un certain changement dans la façon d'envisager le trouble. Ainsi, en ce qui a trait à l'étiologie du TDAH, la tendance la plus récente veut que l'on considère le TDAH comme étant une condition neurodéveloppementale [15](#). Il y aurait donc, en terme neuropsychologique, une contribution physique, mais il serait également important de considérer la contribution de facteurs environnementaux dans l'évolution du trouble [16](#). Différents facteurs liés à la situation familiale ont déjà été identifiés comme étant des éléments pouvant influencer l'évolution dite naturelle du trouble [17](#). Par ailleurs, le docteur Michael Meany [18](#) suggère l'influence possible de l'environnement social sur l'expression même des gènes et sur le développement des réseaux neuronaux. Les études qui se sont penchées sur les facteurs de résilience obtiennent aussi des résultats qui portent à réfléchir. Ainsi, Hetchman [19](#) s'étant intéressée, à travers une étude longitudinale, aux facteurs de vulnérabilité et de résilience, fait ressortir l'interaction des caractéristiques personnelles, des facteurs familiaux et des circonstances environnementales plus large sur l'évolution du TDAH à long terme. En continuité avec ces résultats, Donnon et Lemay [20](#) ont aussi observé que l'environnement des jeunes – plus particulièrement la famille et l'école – pouvait jouer un rôle significatif dans la mobilisation de leur capacité de résilience. Outre ces facteurs extrinsèques de résilience – lieux d'action possibles – ils identifient trois facteurs intrinsèques favorisant cette résilience chez le jeune, soit le sentiment de contrôle personnel, le concept de soi et le sentiment de pouvoir personnel. Ces dimensions seraient donc importantes à cibler dans l'approche thérapeutique. Mais comment ? L'approche traditionnelle actuelle favorise-t-elle ces facteurs de résilience intrinsèques ou gagnerait-elle à être modifiée pour en tenir davantage compte ? Ces nouvelles recherches sèment un vent d'espoir : serait-il possible, en manipulant les conditions environnementales, de favoriser chez l'enfant la relance du processus maturational de son cerveau ? Quelles conditions les parents, les enseignants et les autres intervenants pourraient-ils mettre en place pour aider l'enfant à mobiliser ses ressources naturelles et peut-être à surmonter son TDAH ? Ces développements, liés à nos observations cliniques, nous ont amenée à réfléchir sur la façon possible de modifier le traitement traditionnel afin de développer une approche thérapeutique susceptible de favoriser la résilience et, souhaitons-le, peut-être même éventuellement une possible remédiation du trouble.

Proposition d'une nouvelle perspective du TDAH : le TDAH, une force à rééquilibrer.

Avec les nouveaux développements en neurosciences, il semble possible de penser que le traitement traditionnel a peut-être omis de cibler certains facteurs centraux dans l'évolution du trouble. Travailler sur le développement d'un concept de soi plus clair et plus positif, assister le jeune dans la régulation de l'ouverture de ses frontières interpersonnelles, l'aider à développer un plus grand sentiment de pouvoir et de contrôle personnel en se connaissant mieux, en prenant du recul face aux émotions ressenties et en faisant, de ce fait, des choix mieux éclairés sont, à ce titre, des façons de travailler efficaces, qui ont été omises du traitement actuel. En tant que psychologue familiale, nous avons eu le privilège de connaître l'histoire des familles d'un grand nombre d'enfants affectés d'un TDAH, et ce, sur trois générations. Dans le cadre de ce travail clinique, nous avons constaté que la tendance à la décentration caractéristique du TDAH pouvait aussi constituer une stratégie d'adaptation précieuse développée par l'enfant et bien souvent transmise dans la famille à travers les générations. Cette perspective nous a permis de comprendre la grande résistance au changement quant à la tendance à se décentrer. Elle nous a aussi permis de constater l'importance d'engager le jeune dans son traitement à travers une compréhension du vécu intérieur de celui-ci et de la grande valeur affective de sa stratégie de décentration. Voir le TDAH comme une force

à rééquilibrer, sans en nier les contributions physiologiques, nous a permis d'aider plusieurs jeunes et leur famille à s'engager dans un processus de guérison.

Nous vous présentons ici notre cheminement vers l'approche du TDAH comme force à rééquilibrer. Ce cheminement s'est fait à travers nos observations cliniques et notre méta-analyse de différentes approches alternatives ayant été appréciées par des intervenants œuvrant auprès des individus affectés d'un TDAH ou par ces individus mêmes. Notre cadre de réflexion intègre des notions de la théorie de l'attachement avec celles de la psychologie des relations et celle de la psychologie du Soi, de la personnalité.

I. Observations cliniques

Famille : beaucoup de gens créateurs ou œuvrant en relation d'aide dans la famille

En faisant le génogramme des enfants affectés d'un TDAH – l'arbre de l'histoire familiale de la famille de l'enfant –, nous nous sommes rendu compte qu'il y avait, dans ces familles, beaucoup de gens créateurs, de même que beaucoup de personnes travaillant en relation d'aide ou en relation de guidance / de développement relationnel. Lorsque nous parlons de gens créateurs, il s'agit d'artistes, de concepteurs, ou de gens ayant inventé une approche nouvelle dans un domaine ou un autre, des personnes ayant pensé à un concept nouveau ou différent à la source d'une entreprise, des chercheurs ou tout simplement des personnes qui étaient décrites comme étant « hors cadre » dans leur façon unique et originalement constructive d'aborder un problème ou d'envisager une situation. Lorsque nous parlons de gens en relation d'aide ou en relation humaine, nous pouvons dire qu'il y avait très fréquemment, à travers les trois générations au-dessus de celle de l'enfant évalué, des gens travaillant comme intervenants dans le domaine de la santé, soit des médecins, des infirmières, des travailleurs sociaux, des psychologues, des orthopédagogues, des éducateurs ou des enseignants. Ce *hasard* nous a portée à réfléchir aux caractéristiques que pouvaient partager ces gens. La sensibilité, et la capacité de sortir de son cadre pour adopter une perspective extérieure ou envisager le cadre d'une autre personne constituent deux de ces caractéristiques. Ces caractéristiques, on les retrouve aussi – bien que généralement de façon déséquilibrée et en fluctuation extrême – chez les enfants affectés d'un TDAH.

Enfant

1. La capacité de l'enfant à percevoir et à ressentir les atmosphères

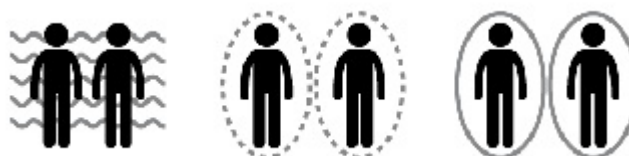
Lorsqu'on cherche à aider une famille à trouver de nouveaux moyens de composer avec une problématique aussi difficile que celle que constitue le TDAH, il est nécessaire de bien comprendre ce que vit cette famille dans son intimité quotidienne, c'est-à-dire de bien saisir les motivations, les besoins, les émotions et les pensées de chacun des membres de la famille qui expliquent leurs comportements ainsi que les réactions des uns et des autres. Dans ce contexte, il est naturel que le thérapeute joignant la famille et cherchant à comprendre ce qui se joue au sein de celle-ci devienne lui-même confus, se perde, comme la famille qu'il accompagne. Ainsi, le thérapeute arrive, avec la famille, à trouver des pistes de compréhension et de solution aux défis que celle-ci rencontre. Qu'est-ce qui se passe maintenant, se demande le thérapeute ? Qu'est-ce qui explique la réaction si vive de Jeanne ? Pourquoi est-on présentement dans une impasse ? À diverses occasions, nous nous sommes donc retrouvée confuse et en recherche active de pistes pour comprendre le vécu de la famille. À plusieurs occasions, nous nous sommes aussi rendu compte que la personne qui nous aidait le plus à comprendre ce que vivait à ce moment la famille, par son attitude, sa réaction, ses dessins ou ses jeux symboliques, était l'enfant diagnostiqué avec un TDAH. Comment un enfant ayant un déficit d'attention pouvait-il être si éveillé aux plus petits détails relationnels en cours d'échange familial ? Comment un enfant en apparence absent pouvait-il avoir saisi l'émotion du père, l'inconfort de la mère ou encore la déstabilisation du thérapeute et y réagir ?

2. Sensibilité et capacité à se décentrer : frontières interpersonnelles très perméables

Les enfants affectés d'un TDAH sont décrits par leurs proches comme étant des personnes très sensibles. Ainsi, les émotions pourront occuper beaucoup de place dans le vécu de ces jeunes. De même, leurs réactions émotives pourront paraître démesurées par rapport au stimulus. Plusieurs parents décrivent aussi diverses situations permettant de penser que le niveau d'éveil sensoriel est plus grand chez les enfants affectés d'un TDAH que chez les autres. Ainsi, l'enfant pourra être décrit comme étant plus capricieux en ce qui a trait à certaines substances ou à certains saveurs, plus intolérant au bruit ou encore plus réactif au frottement de ses vêtements. Par ailleurs, on rapporte aussi chez ce groupe des caractéristiques positives associées à la sensibilité. On décrira ces enfants comme étant sensibles et intuitifs, et ayant un fort sens de l'humour ; ils sont spontanés, posent un regard différent et unique sur les choses, en plus d'être imaginatifs, curieux et originaux. Serait-il possible que le problème de l'enfant affecté d'un TDAH ne soit pas tant celui d'un déficit de l'attention que celui d'une difficulté à centrer son attention ? Ainsi, une personne affectée d'un TDAH ne serait pas incapable d'être attentive aux détails, comme on le

croit souvent, mais serait en fait sensible à tous les détails. Cette capacité de saisir les atmosphères et donc de pouvoir se positionner en conséquence peut être une stratégie relationnelle d'adaptation très efficace. Cette même sensibilité aux atmosphères pourra aussi, dans d'autres contextes, devenir une caractéristique incapacitante. En effet, ce *sur-éveil* sensoriel pourra, à long terme, entraîner un stress important qui, à son tour, pourra engendrer, de façon imagée, un genre de survoltage ; les fusibles, dans ce contexte de *sur-éveil* sensoriel, disjoncteraient. On serait alors en face d'un enfant paraissant se fermer aux stimuli environnementaux. L'enfant serait, par moments, *sur-éveillé* à tout ce qui se passe et à d'autres moments, sans en être conscient, se retirerait complètement dans sa bulle pour profiter d'un répit. Un psychologue familial ou un spécialiste des systèmes relationnels humains dirait que ces enfants paraissent avoir des frontières interpersonnelles floues, c'est-à-dire non clairement définies.

Frontières interpersonnelles : Il importe ici d'imager, pour le lecteur moins familier avec ces termes, ce que nous entendons par « frontières interpersonnelles ». On peut comparer les frontières interpersonnelles à une bulle qui entoure chaque individu. Cette bulle psychologique sera plus ou moins perméable. Elle est imperméable lorsqu'on ne veut pas laisser entrer l'autre ou les stimuli environnementaux dans notre espace affectif ou psychologique (on est alors fermé). Par contre, elle est très perméable lorsqu'on laisse la réalité affective de l'autre nous pénétrer ou encore lorsqu'on laisse tous les stimuli environnementaux nous atteindre, voir nous assaillir (voir figure 3.1). Dans ce second cas, on pourrait dire qu'on ressent quasi complètement ce qui anime l'autre, c'est comme si l'on fusionnait avec l'autre personne ou encore avec l'environnement. Entre les deux, on retrouve des frontières semi-perméables. Un peu comme une ligne pointillée. Je ressens ce que l'autre ressent ; je peux, d'une certaine façon, me mettre à sa place, mais je ne me laisse pas complètement absorber par son vécu. En même temps, je ne me ferme pas complètement à celui-ci ; je suis capable de me mettre à la place d'autrui. Je suis capable d'être empathique, mais je ne perds pas mon centre. Le degré de perméabilité des frontières interpersonnelles peut varier quelque peu d'un individu à l'autre en fonction de sa sensibilité. Par ailleurs, de façon générale, on pourra doser l'ouverture de ces frontières interpersonnelles en fonction de la situation ou de l'émotion vécue. Les parents de nouveau-nés ajustent par exemple inconsciemment l'ouverture de leurs frontières interpersonnelles à leurs poupons et en augmentent en quelque sorte la perméabilité afin de pouvoir, de façon fonctionnelle, être à l'écoute des besoins de l'enfant et ainsi mieux y répondre. Les émotions constituent un autre contexte d'ajustement de la perméabilité des frontières interpersonnelles. Ainsi, il est aisé de constater qu'en état de passion amoureuse, les frontières interpersonnelles des tourtereaux sont plus perméables l'une à l'autre qu'il en est des frontières interpersonnelles d'individus en état de conflit ou de colère. Dans ce dernier contexte, les individus auront plutôt tendance à fermer leurs frontières interpersonnelles ou, en d'autres mots, à rendre leurs frontières plus imperméables.

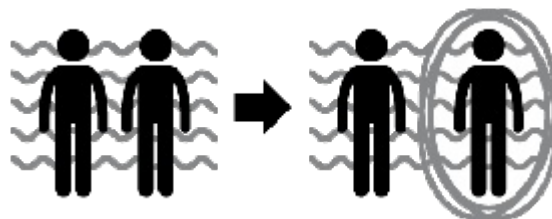


« Fusion », « Semi-perméables » et « Imperméables »

Figure 3.1 Continuum de perméabilité des frontières interpersonnelles

La souplesse des frontières interpersonnelles est un atout chez les créateurs et les gens en relation d'aide. Les enfants affectés d'un TDAH que j'ai observés démontraient également ce potentiel de souplesse en ce qui a trait à leurs frontières interpersonnelles. En effet, ils affichaient une grande perméabilité sur ce plan, mais semblaient avoir de la difficulté à réguler l'ouverture de leurs frontières. Ainsi, ils pouvaient, par moments, être facilement déstabilisés par ce qui se passait dans leur environnement physique ou relationnel (réaction à un bruit ou à ce que pouvait vivre une personne de leur entourage) et à ce moment, ils pouvaient paraître perceptifs à l'extrême, alors qu'à d'autres, ils pouvaient sembler complètement fermés à ce même environnement.

De plus, par moments, la grande perméabilité des frontières interpersonnelles de l'enfant affecté d'un TDAH pouvait constituer pour lui une force, liée à l'intelligence multisensorielle, où l'enfant manifestait la très fine capacité de bien saisir les subtilités des messages non verbaux ou des vécus affectifs et relationnels de son milieu. À d'autres moments, par ailleurs, cette grande perméabilité des frontières interpersonnelles pouvait devenir un réel défi pour l'enfant qui n'arrivait pas à rester centré. À ce moment, l'enfant pouvait soit devenir vraiment éparpillé et agité, soit composer avec cette surstimulation en réagissant avec impulsivité et en se fermant au monde extérieur. Il pouvait aussi trouver refuge dans son monde fermé de rêveries éveillées. C'est un peu comme si, ayant été très sensible à ce qui se passait autour de lui, l'enfant se sentait tout à coup assailli par cette surstimulation et avait besoin de se fermer complètement pour aller se ressourcer intérieurement et ainsi redevenir ultérieurement disponible au monde extérieur.



« Perceptif à l'extrême » et « Réactivité et fermeture afin de se ressourcer »

Figure 3.2 Dynamique de réactivité et frontières interpersonnelles

Dans cette perspective, la grande perméabilité des frontières interpersonnelles des jeunes affectés d'un TDAH constituerait une force potentielle de leur personnalité. Les écrits de Lynn Weiss, Ph D. [21](#), une psychothérapeute et une auteure qui s'est intéressée au lien entre le TDAH et la créativité chez les adultes, tendent d'ailleurs à appuyer cette perspective du TDAH. Ces observations nous ont amenée à penser qu'un travail avec les enfants affectés d'un TDAH et leur entourage sur la clarification des frontières interpersonnelles et sur l'apprentissage du dosage de l'ouverture de celles-ci pourrait permettre à l'enfant de tirer profit de la perméabilité de ses frontières interpersonnelles et de sa grande sensibilité. Ainsi, l'enfant pourrait faire de ces caractéristiques une force plutôt qu'un handicap.

3. Estime de soi faible : concept de soi à définir

Les parents rapportent fréquemment que leur jeune a une faible estime de lui-même, et ce, malgré les efforts des parents et des intervenants à faire du renforcement positif des qualités de l'enfant.

Les parents associent cet état de fait au peu de succès de l'enfant dans ce qu'il entreprend à l'école ou dans les activités de loisirs. L'enfant qui a tendance à se disperser, à avoir la bougeotte ou encore à réagir de façon impulsive obtiendrait des résultats plutôt faibles ou encore se verrait critiqué à répétition. Il pourrait donc développer une image négative de lui-même. L'estime de soi est sans aucun doute affectée par les succès et les échecs d'une personne. Par ailleurs, avant même de parler d'estime de soi, une personne doit savoir se définir. En effet, le concept de soi vient bien avant l'estime de soi dans l'échelle de l'estime de soi [22](#). Dans un premier temps, on a un sentiment de sécurité. Il s'agit d'un préalable au développement de l'estime de soi. Vient ensuite l'identité, ou autrement dit, le concept de soi (se connaître, connaître ses besoins, ses intérêts, ses valeurs, s'accepter avec ses forces et ses limites). Puis, vient le sentiment d'appartenance, c'est-à-dire l'impression d'avoir le sentiment d'appartenir à un groupe, à une famille et de pouvoir compter sur le support, l'entraide et l'amitié de ce groupe. Le sentiment de détermination, ou en d'autres termes, la motivation à vouloir se réaliser et à persévérer en se donnant des objectifs à court, à moyen et à long terme vient ensuite. Enfin, ce n'est qu'en ayant mis en place ces différentes composantes de l'estime de soi que la personne arrive à développer le sentiment qu'elle est capable de répondre à ses besoins personnels et d'honorer en quelque sorte qui elle est ; c'est de cette façon qu'elle peut arriver à cheminer, puis à atteindre, un pas à la fois, les objectifs qu'elle poursuit et ainsi réaliser les rêves qui lui tiennent à cœur. Ce sentiment de réussite, c'est le sentiment de compétence personnelle, le sentiment d'estime de soi. Ainsi, l'estime de soi implique la capacité de vivre des succès, mais elle nécessite avant tout la connaissance de soi et la capacité à se définir.

Concept de soi à définir : Les études sur le TDAH ont permis d'identifier que le concept de soi tendait à être plus diffus chez les différents membres des familles des enfants affectés d'un TDAH que chez ceux des familles des groupes contrôles (groupes de comparaison) [23](#). En d'autres termes, on notait qu'il pouvait être plus difficile pour les membres de ces premières familles de se définir de façon distincte les uns des autres que pour les membres des familles où personne n'était affecté d'un TDAH. Cette constatation va de pair avec notre hypothèse, c'est-à-dire que les frontières interpersonnelles sont plus floues chez les enfants affectés d'un TDAH. Aussi cette hypothèse souligne-t-elle l'importance d'aider les jeunes à développer un concept de soi mieux défini, plus distinct.

4. Dispersion accrue lors de la présence de certains sentiments plus spécifiques : individuation relationnelle à compléter

Les proches des enfants affectés d'un TDAH constatent que les émotions peuvent prendre beaucoup de place dans la vie de leurs enfants et décrivent souvent ces derniers comme étant des individus particulièrement sensibles. En continuité avec ces observations parentales, nous avons aussi remarqué, comme clinicienne, que les émotions jouaient un rôle central dans la dispersion (rêverie, bougeotte, ou impulsivité) de l'enfant affecté d'un TDAH. De façon plus spécifique, nous avons constaté que les émotions d'anxiété, d'ennui, d'excitation, de solitude et de honte avaient une influence particulièrement importante dans la dispersion et la décentration de l'enfant.

Il est possible de comprendre la puissance de ces émotions chez une personne affectée d'un TDAH dans la perspective d'une tâche développementale à compléter, soit celle du processus de séparation-individuation. Ainsi, l'une des tâches centrales du système familial est d'accompagner l'enfant dans la formation d'un concept de soi différencié. La différenciation donne à l'individu cette capacité d'être en relation émotionnelle avec autrui, tout en

restant autonome dans son fonctionnement émotionnel propre. Un individu peu différencié ne reconnaît pas la limite émotionnelle entre lui et l'autre. Il lui est aussi ardu d'établir une frontière relativement claire entre ses processus mentaux et ses processus émotionnels. Ses émotions sont dès lors susceptibles de submerger ses processus mentaux, rendant par moment l'accès à ses ressources cognitives et intellectuelles difficiles. Cet individu est également plus vulnérable aux émotions ressenties dans son entourage proche, en particulier à l'anxiété. Il est donc plus susceptible d'être perméable aux états anxieux d'autrui. Quand on sait qu'entre 25 % et 33 % des enfants et entre 25 % et 50 % des adultes affectés d'un TDAH présentent aussi un trouble anxieux [24](#), il est facile de penser que les personnes affectées d'un TDAH puissent gagner à être accompagnées dans la formation d'un concept de soi différencié.

Une analyse plus poussée des émotions, outre l'anxiété, déclenchant également la dispersion chez les jeunes affectés d'un TDAH, soit l'excitation, la honte, l'ennui et le sentiment de solitude, soutient aussi notre réflexion quant à l'importance d'assister ces individus dans une meilleure résolution de la tâche développementale que constitue le processus d'individuation relationnelle. Ainsi, l'être en cheminement vers le développement de son identité propre, de son état distinct de celui de sa mère, ressent dans un premier temps beaucoup d'excitation et de plaisir à aller « conquérir » le monde [25](#). Par ailleurs, il doit aussi faire face au cours de ce cheminement à la honte de ne pas être aussi omnipotent qu'il avait pu le croire dans sa phase précédente de développement, alors qu'il se situait dans une relation symbiotique avec la personne qui en prenait soin. Les sentiments d'excitation et de honte font partie du développement normal d'un soi distinct. L'enfant qui explore son environnement et qui développe ses capacités va faire différents essais et se rendre compte qu'il n'est ni omnipotent ni complètement dépendant. Le sentiment de honte bien accompagné par ceux qui entourent l'enfant lui permet de réaliser qu'il est un être distinct de la personne qui en prend soin, qu'il est capable de maîtrise progressive de ses besoins mais par ailleurs, qu'il a aussi des limites [26](#). Nos observations cliniques nous permettent d'affirmer que les jeunes qui consultent pour un TDAH tendent à se désorganiser plus facilement en contexte d'excitation. Ils ressentent aussi plus facilement la honte lorsque, dans leur emballement à essayer de maîtriser une compétence chère à leurs yeux, ils rencontrent un obstacle. L'excitation et la honte sont des réactions émotives qui font partie du processus de maturation psychologique associé à la tâche de séparation et d'individuation. Bien soutenues, ces émotions permettent de contribuer au façonnement d'un être capable de considérer sa place comme étant importante, significative et distincte dans l'ensemble du portrait social plus large où les autres ont aussi chacun une place, un rôle important et significatif à jouer. Le travail thérapeutique visant le développement de frontières interpersonnelles plus claires et la formation progressive d'un concept de soi distinct paraît donc encore fondamental pour les personnes affectées d'un TDAH.

Nous avons aussi constaté une dispersion accrue chez les personnes affectées d'un TDAH en situation d'ennui, de même qu'une vulnérabilité plus grande au sentiment de solitude. Le fait que ces personnes aient un concept de soi plus diffus que la moyenne des gens pourrait rendre compte de ces observations cliniques. En effet, il est possible d'affirmer que l'ennui est une émotion qui place l'individu dans une recherche de solution face au besoin naturel d'actualisation de soi et que ce sentiment ravive de façon naturelle le désir de mouvement chez l'être humain. Une définition claire de soi incluant une connaissance de ses désirs, de ses besoins, de ses valeurs et de ses capacités est nécessaire pour composer sereinement et de façon constructive avec l'ennui et le besoin sous-jacent d'actualisation de soi. Cette clarté est un préalable à toute résolution de problèmes constructive menant à l'actualisation de soi. Sans celle-ci, l'ennui est plutôt vécu comme un sentiment négatif diffus et le mouvement qui s'ensuit en est un de désorganisation (agitation extérieure ou intérieure diffuse, hyperactivité, impulsivité) ou de rêverie sans fin. Dans ce cas, il n'y a pas de canalisation de l'énergie en projets permettant de réaliser progressivement un rêve. Aussi n'y a-t-il aucun plan mis sur pied pour atteindre un but. Ce portrait cadre bien avec celui des personnes touchées par un TDAH en situation d'ennui. L'ennui, le besoin d'actualisation de soi et la tension qui y est associée pourraient dès lors avoir un effet plus déstabilisant chez la personne affectée d'un TDAH que chez les autres, puisqu'elle ne posséderait pas une image claire d'elle-même. Enfin, étant donné que l'être humain est, dans son essence, un être relationnel et social, la difficulté de l'enfant troublé par un TDAH à réguler l'ouverture de ses frontières interpersonnelles – et dès lors à se définir comme un être à la fois distinct et disponible à la relation – pourrait aussi permettre de comprendre sa sensibilité au sentiment de solitude. En effet, pour pouvoir ressentir la complicité relationnelle, il faut être en mesure de percevoir cette présence de deux êtres distincts en relation, ou de façon imagée, la présence de deux *cellules*. Or, une personne ayant des frontières interpersonnelles très souples fonctionne souvent dans l'un des deux modes suivants : perceptive à l'extrême (certaine fusion avec l'environnement) ou, en réactivité, fermée au monde extérieure (voir figure 3.2). Dans ces deux modes, il n'y a pas deux *cellules* en relation ; il n'y en a qu'une, avec ses besoins, ses désirs et ses émotions. Ainsi, une personne ayant du mal à se définir comme étant distincte des gens avec lesquels elle entre en relation, tout en leur restant disponible ne pourra profiter pleinement de la présence de l'autre. Son vécu relationnel sera davantage teinté d'un sentiment d'absence de relation bipartite ; ce vécu pourra rendre la personne plus vulnérable au sentiment de solitude. Le besoin relationnel non affectivement comblé contribuerait donc à un sentiment diffus de solitude et, parallèlement, à une agitation intérieure et à une dispersion accrue. Ces observations convergent, à la lumière des éléments de compréhension proposés, vers un plan d'intervention qui ciblerait le développement d'un concept de soi plus clair, et de façon associée le développement de la capacité de l'individu à réguler l'ouverture de ses frontières interpersonnelles.

Le rôle important joué par les émotions en général et les émotions d'anxiété, d'ennui, d'excitation, de solitude et de honte, de façon spécifique, dans la décentration des enfants affectés d'un TDAH, pourrait donc être compris à

travers la lentille des frontières interpersonnelles à clarifier. La tâche d'individuation-séparation serait dès lors à envisager pour relancer le processus de maturation psychologique des individus affectés d'un TDAH.

En résumé, l'ensemble de nos observations cliniques nous porte à aborder le TDAH, dans la perspective systémique, comme étant lié à une très grande souplesse des frontières interpersonnelles et à un manque associé de clarté en ce qui a trait au concept de soi. Nos observations nous orientent vers l'investissement de la tâche d'individuation relationnelle dans le but de soutenir le développement d'un concept de soi mieux défini. Elles démontrent aussi l'importance d'aider l'individu à apprivoiser la régulation de l'ouverture de ses frontières interpersonnelles de façon à pouvoir tirer profit de sa sensibilité, sans par ailleurs se laisser submerger par elle. Enfin, nos observations nous poussent à envisager la perspective d'une force en déséquilibre.

II. Approches alternatives et méta-analyse

Le TDAH a des répercussions importantes dans la vie de l'enfant et dans celles des proches qui l'entourent. La médication et la thérapie comportementale sont des solutions palliatives. Plusieurs parents ont recours à ces approches. Plusieurs autres se tournent par ailleurs vers des approches dites alternatives dans l'espoir de trouver un remède, un moyen d'aider leur enfant à remédier complètement au problème. Différents ouvrages ont retenu notre attention. D'abord parce que les auteurs y proposaient un moyen de se sortir du TDAH et avaient leurs propositions tant sur une expérience de travail psychothérapeutique et éducationnelle que sur un raisonnement logique bien articulé, mais aussi parce que des parents, affectés eux-mêmes d'un TDAH, disaient avoir trouvé dans ces ouvrages des pistes de solutions particulièrement aidantes. Ces différentes approches proposaient des stratégies d'intervention et des techniques concrètes de travail plus variées les unes que les autres. Ainsi, on pouvait proposer le modelage de l'alphabet en pâte à modeler, des jeux de balles ou de cerceau, de la visualisation ou des jeux d'équilibre [27](#). Comment des stratégies aussi diverses pouvaient-elles aider des personnes affectées d'un même trouble ? Pouvait-il y avoir un concept unificateur ou des objectifs d'intervention unificateurs de ces approches ? En procédant à une méta-analyse de ces différentes approches, nous avons identifié certains recoupements significatifs. Ainsi, plusieurs de ces approches incluaient, sans toujours explicitement le nommer, un travail sur les frontières interpersonnelles et la relation avec autrui. En effet, sans en faire un concept clé de leur approche, les frontières interpersonnelles étaient clairement un objectif de travail implicite de leurs interventions. Par ailleurs, la définition claire de soi par rapport à l'entourage était également un objectif de travail qu'on pouvait déceler dans plusieurs de ces approches dites alternatives [28](#). Différents exercices d'ancrage et de centration de soi dans l'espace physique pouvaient ainsi être proposés. De même, d'autres exercices étaient liés à l'importance de se situer personnellement dans son espace physique ou psychologique afin d'arriver à établir un meilleur contact, plus net, plus clair avec d'autres points de référence de l'environnement. Savoir se situer, définir sa position par rapport à l'entourage, n'est-ce pas là une façon d'aborder l'individuation relationnelle ? Certains auteurs, peu nombreux, mentionnaient explicitement l'importance d'effectuer cette tâche dans le but de développer progressivement de meilleures capacités attentionnelles [29](#). D'autres pouvaient aborder plus implicitement cet objectif en soulignant différentes façons de passer d'une dynamique d'enchevêtrement des relations parents-enfants, souvent présente en contexte de TDAH, à une dynamique de soutien favorisant tant des espaces relationnels que des espaces de vie distincts [30](#).

Les perspectives adoptées dans ces approches alternatives permettaient aussi de passer d'un concept de soi plutôt négatif (handicap) à un concept de soi positif (créativité) ou de normalisation. Enfin, on retrouvait différentes stratégies touchant l'*empowerment* ou, en d'autres termes, le développement d'un sentiment de compétence et de pouvoir personnel. L'espoir, partout, pouvait dès lors venir colorer l'investissement des enfants et de leurs parents/familles, contrairement au courant plus traditionnel où l'accent mis sur l'évolution négative dite naturelle du trouble peut facilement activer un sentiment d'impuissance et même venir entraver l'activation des facteurs de résilience en santé.

Cette méta-analyse des méthodes de traitement dites alternatives du TDAH, notre expérience clinique et les nouvelles connaissances scientifiques en neuroscience, sur le TDAH et sur la résilience, nous permettent de penser que l'approche traditionnelle actuelle du TDAH adopte une perspective du trouble qui ne peut favoriser la relance du processus de maturation du jeune. Cette approche se prive d'un maillon important associé à la compréhension et, dès lors, à l'intervention du TDAH. Elle se prive d'une meilleure compréhension de la personnalité du jeune et de sa façon d'entrer en relation avec le monde qui l'entoure. Une telle perspective devrait sérieusement être prise en compte et même constituer la trame de fond de l'approche actuelle de traitement à plusieurs volets complémentaires du TDAH (médicamenteux, comportemental, organisationnel, nutritionnel, etc.). Nous avons d'ailleurs pu constater les effets très positifs de l'adoption d'une telle perspective et des nouveaux objectifs de travail qui y sont associés. L'approche positive et plus intérieure du traitement du TDAH permet de dépasser les effets plus limités de la compensation extérieure seule et facilite aussi la mobilisation du jeune dans son traitement. Elle favorise donc le sentiment de pouvoir personnel de l'individu en traitement, l'encourage à persévérer et rehausse son sentiment de compétence personnelle. Dès lors, la personne a plus facilement accès à son réel potentiel.

- [14](#) Ansermet & Magistretti, 2004 ; Laporte, 2004
- [15](#) Laporte, 2004
- [16](#) Ingram *et al.*, 1999 ; Laporte, 2004
- [17](#) Hetchman, 1996 ; Ingram *et al.*, 1999 ; Johnston & Mash, 2001
- [18](#) Meany, 2003
- [19](#) Hetchman, 1992
- [20](#) Donnon & Lemay, 2003
- [21](#) Weiss, 1997
- [22](#) Duclos, 2001
- [23](#) Epstein *et al.*, 2000
- [24](#) Bouchez, 2008 ; Verreault, & Berthiaume, 2010 ; March *et al.*, 2000
- [25](#) Hotchkiss, 2004
- [26](#) Bradshaw, 2004
- [27](#) Brais, 1997 ; Davis & Braun, 1999 ; 2003 ; Debroitner & Hart, 1997 ; Weiss, 1997
- [28](#) Brais, 1997 ; Davis & Braun, 1999, 2003 ; Debroitner & Hart, 1997 ; Maté, 2001 ; Weiss, 1997
- [29](#) ex. : Maté, 2001
- [30](#) ex. : Debroitner & Hart, 1997

Chapitre 4

Proposition d'une nouvelle façon d'aborder le TDAH

Le TDAH : une force à rééquilibrer

Transmission intergénérationnelle

Notre façon de concevoir le TDAH combine le bagage génétique et physiologique qui se transmet d'une génération à l'autre, les stratégies d'adaptation qui se transmettent aussi solidement à travers les générations, de même que le processus de croissance et de maturation psychologique et physiologique influencé par l'environnement. Selon nous, ce sont ces facteurs en interaction complexe qui façonnent chaque être humain. En ce qui a trait au TDAH, il y a sans contredit une base physique plus ou moins fertile au développement de ce trouble. Il en va de même pour plusieurs problèmes de santé. Par ailleurs, un même portrait clinique pris à un certain moment du développement de la personne ne renverrait pas nécessairement, pour deux ou plusieurs personnes différentes, à la même combinaison de facteurs physiques, adaptatifs, ou environnementaux. En tenant compte de cette interaction complexe, il semble important d'agir sur la part malléable des facteurs qui contribuent au profil d'évolution du TDAH. Ce faisant, nous mettons en place toutes les conditions favorables à la relance du processus de maturation et aidons la personne affectée d'un TDAH à exploiter son plein potentiel.

Stratégie d'adaptation puissante

Les connaissances en psychologie de la famille sur la transmission intergénérationnelle permettent d'avancer que les stratégies d'adaptation transmises de façon plus accentuée d'une génération à l'autre sont celles qui ont été les plus précieuses pour le maintien du lien d'attachement, pour la protection de soi, et pour l'actualisation personnelle. Nous l'avons déjà mentionné : nous avons observé que dans certaines familles, où il y avait des individus affectés d'un TDAH, il y avait beaucoup de gens créateurs ou en relation d'aide. Nous avons aussi constaté que les personnes atteintes d'un TDAH étaient très sensibles aux atmosphères et avaient tendance à se décentrer. Ces observations nous ont poussée à envisager le TDAH comme étant une stratégie d'adaptation en déséquilibre.

Les gens créateurs, comme les gens en relation d'aide, sont des gens possédant une grande sensibilité à l'environnement qui les entoure et, en termes systémiques, ce sont des gens qui ont des frontières interpersonnelles souples. Chez eux, la capacité à sortir de leur cadre pour aller scruter l'environnement, qu'il soit physique ou relationnel, est de ce fait facilitée. Les individus qui souffrent de TDAH affichent eux aussi cette grande perméabilité en ce qui a trait à leurs frontières interpersonnelles. On peut penser que cette habileté à se décentrer constitue, dans les familles d'enfants affichant un TDAH, une stratégie d'adaptation ayant été particulièrement précieuse pour maintenir le lien d'attachement, pour contribuer à l'autoprotection et à la possibilité d'actualisation de soi. Si tel est le cas, la capacité à se décentrer que possède l'enfant affecté d'un TDAH constitue pour lui une stratégie robuste. C'est une stratégie qui part de son vécu sensoriel et affectif, une stratégie intérieure qui a été adaptative pour lui et sa famille et qui demeure encore souvent très précieuse dans certains contextes. À la différence des créateurs et des gens en relation d'aide, l'individu affecté d'un TDAH ne maîtrise pas cette capacité à se décentrer et en devient donc en quelque sorte esclave. Dans cette perspective, le TDAH ne serait plus un manque à combler, mais plutôt une stratégie d'adaptation en déséquilibre. Une force à rééquilibrer.

Cette nouvelle conception permettrait de comprendre pourquoi le transfert des stratégies comportementales mis en place par le réseau de support extérieur paraît, pour bon nombre d'enfants, ne pas se faire lorsque les structures externes sont retirées. Ces structures externes compétitionneraient en quelque sorte avec des stratégies sensorielles et affectives beaucoup plus primitives qui se situent à la base du développement de la personne. En effet, si certaines stratégies ont été développées par l'individu ou transmises par ses proches comme moyens privilégiés de composer avec l'environnement premier, celles-ci sont inscrites dans la mémoire affective. Elles sont devenues des réponses quasi réflexes et elles sont donc solidement ancrées dans l'individu. Par ailleurs, il y a de fortes chances qu'elles soient également peu flexibles. Après tout, ces apprentissages sont d'or. À travers les générations, ces stratégies ont permis de survivre et de composer avec excellence avec le milieu dans lequel on évoluait. Pour arriver à transformer cette structure, il semblerait donc primordial de chercher à y accéder en prenant la voie intérieure du TDAH ou, autrement dit, en se familiarisant avec la façon dont peut se vivre le TDAH de l'intérieur, tant avec ce qu'il comporte de forces et de puissance qu'avec ce qu'il comporte de défis et de souffrance. On pourrait ainsi aider la personne à prendre un certain recul par rapport à sa réponse quasi réflexe. Elle pourrait

dès lors la prendre en charge plutôt qu'en être l'otage. Les résultats des récents développements dans le domaine de la neuroéducation accèdent d'ailleurs cette perspective. On invite donc les spécialistes de l'intervention à opter pour des approches qui favoriseront la mobilisation de la personne à interrompre sa réponse quasi réflexe pour choisir, de façon engagée, des réponses plus constructives pour elle à moyen terme [31](#) .

[31](#) Masson, 2013

Chapitre 5

Le TDAH vu de l'intérieur : une perception différente du même individu

De nos jours, le milieu clinique tient de plus en plus compte de la complexité du trouble d'attention. On tente de favoriser une approche interdisciplinaire du TDAH. On encourage parents, médecins, orthopédagogues et enseignants à travailler de façon complémentaire et intégrée pour donner à l'enfant toutes les chances d'actualiser son plein potentiel. Travailler en équipe est sûrement le meilleur moyen d'arriver à une solution. Et, pour ce faire, il est également essentiel de chercher à comprendre comment se vit le TDAH de l'intérieur, à travers le cœur et les yeux de celui qui en est affecté. Envisager le TDAH comme étant une force à rééquilibrer exige de bien saisir la perspective intérieure de la personne, qu'elle soit enfant ou adulte, afin de mieux les guider, elle et son réseau de support (parents, enseignants et différents intervenants) vers la relance de son processus de maturation.

TDAH : une force – un défi... Le côté positif et ses revers

Les personnes affectées d'un TDAH semblent, comme nous l'avons vu, avoir des frontières interpersonnelles très souples, posséder un niveau d'éveil sensoriel plus grand que la moyenne des gens, être sensibles aux atmosphères et être facilement portées à sortir de leur cadre pour scruter l'environnement. Elles affichent une capacité à se décentrer, laquelle est accentuée en fonction de certaines émotions spécifiques. De l'intérieur, ces différentes caractéristiques se traduisent par plusieurs forces potentielles, mais aussi par plusieurs défis à relever, avant que ne soit maîtrisée la capacité à doser l'ouverture des frontières interpersonnelles. Nous présentons ici un tableau synthèse des forces et des défis à relever, revers des forces de la personne affectée d'un TDAH. Nous détaillerons ensuite le fonctionnement de l'individu.

Forces	Défis associés	Apprentissages à faire
<ul style="list-style-type: none"> Pensée par images : 5 à 7 fois plus rapide que la pensée linéaire verbale Le 6^e sens, c'est-à-dire l'intuition 	<ul style="list-style-type: none"> Pas conscience du chemin l'ayant amené à agir 	<ul style="list-style-type: none"> Besoin d'apprendre à respirer, à ralentir afin d'intégrer les cognitions et le senti
<ul style="list-style-type: none"> Intelligence multisensorielle : grande sensibilité Grande acuité sensorielle : flashes, spontanéité, intuition, humour, originalité 	<ul style="list-style-type: none"> Les émotions semblent jouer un rôle central dans la dispersion de la personne (lunatique ou bougeotte), notamment l'anxiété, l'ennui, l'excitation, le sentiment de solitude et la honte Les sens servent beaucoup, mais en période de déséquilibre, ils sont éveillés à tout, partout et même temps 	<ul style="list-style-type: none"> Besoin de développer l'intelligence émotionnelle Besoin d'apprendre à mettre certaines choses de côté Besoin d'apprendre à choisir

<ul style="list-style-type: none"> Grande perméabilité des frontières interpersonnelles : la pensée hors du cadre et la créativité Perception figure-fond : le portrait complet et complexe, global tout le temps 	<ul style="list-style-type: none"> Tout est important et tout est important en même temps → « Je me sens perdu ! » Alternance continue figure-fond : « Ma perception de ce qui est central change tout le temps... Ça tourbillonne. Je me sens perdu ! » Sentiment d'un manque de contrôle personnel En réaction : je fixe ma perception et il en découle une certaine rigidité de ma perspective 	<ul style="list-style-type: none"> Besoin d'apporter un ordre linéaire, même si la réalité n'est pas linéaire Besoin d'apprendre un pas à la fois et à fixer mon attention sur un seul aspect en premier, c'est-à-dire celui que je veux Besoin d'apprendre à choisir
<ul style="list-style-type: none"> Capacité de multitâches... Une fois que j'arrive à maîtriser le fonctionnement figure-fond. 	<ul style="list-style-type: none"> Mémoire de travail réduite : multitâche sans directionnalité → Je suis partout à la fois et je pars dans tous les sens 	<ul style="list-style-type: none"> Besoin d'apprendre à me centrer, à me ramener

La pensée par images

La personne tend à aborder le monde à travers la pensée par images, c'est-à-dire un mode non verbal de pensée. On entend par là diverses images sensorielles envoyées au cerveau, soit plus fréquemment des résonances visuelles ou auditives, mais aussi, parfois, des résonances tactiles, ou encore kinesthésiques [32](#). Ce type de pensée est beaucoup plus rapide que la pensée linéaire verbale et, de ce fait, demeure souvent non conscient [33](#). Pour citer Chevalier, « L'image mentale est issue des perceptions sensorielles. Elle consiste en une représentation d'un objet, d'une situation, d'un événement, d'une action. Elle peut être autant visuelle (voir mentalement), auditive (entendre mentalement), tactile (ressentir des textures sans les toucher) que kinesthésique (ressentir les mouvements sans les exécuter) [34](#) ». Par exemple, une personne ayant des frontières interpersonnelles souples et pouvant dès lors avoir une facilité à recourir spontanément à la pensée par images pourra, témoin d'une situation

relationnelle, « entendre » dans sa tête la réplique ressentie, mais non communiquée verbalement. On parlerait ici d'une image auditive. Ainsi, une image du type « m'aimes-tu ? » pourrait surgir dans la tête d'une personne (ayant une grande souplesse en ce qui a trait à ses frontières interpersonnelles) témoin d'un échange chargé affectivement entre deux conjoints, échange qui, par ailleurs, pour l'observateur externe moins sensible, se situerait à un niveau plus superficiel. Cette sensibilité à l'environnement, c'est-à-dire cette capacité à penser par images, pourrait être éventuellement très utile à la personne ayant développé une capacité à prendre du recul par rapport à cette perceptive. Ainsi, un psychologue ayant une telle image en tête pourrait décider de l'utiliser pour aller explorer ces questionnements possibles chez l'un ou l'autre des partenaires présents en consultation conjugale. Il pourrait par ailleurs aussi choisir de ne pas agir en lien avec cette image pour le moment. Un individu affecté d'un TDAH a cette même tendance à penser par images. Par ailleurs, il n'en est souvent pas conscient et n'en maîtrise pas encore l'utilisation. Autrement dit, il n'a pas développé son pouvoir personnel et n'a pas encore réussi à utiliser ces images de façon judicieuse. Ainsi, un jeune élève voyant par exemple une intervenante vêtue de noir, la peau très claire et portant un rouge à lèvres rouge vif entrer en classe pourrait avoir l'image de Dracula qui lui traverse l'esprit et, sans retenue, très spontanément, il pourrait dire : « Oh ! Dracula ! », sans intention malicieuse. La pensée par images est cinq à sept fois plus rapide que la pensée linéaire verbale. Par ailleurs, elle est si rapide que l'on n'a pas spontanément conscience du cheminement qui conduit à avoir cette image ni du processus qui pousse à agir. La personne doit apprendre à respirer, à ralentir, à décoder les informations contenues dans ces images et à choisir le comportement à adopter en lien avec ces informations. La prise de conscience, l'exploration globale et l'exploration analytique de l'image mentale permettront à l'individu de tirer profit de son fonctionnement au lieu de le subir et de s'en trouver défavorisé. Ainsi, le jeune présenté dans cet exemple pourra penser à cette information, pourra la dire dans sa tête, mais la taire verbalement. Il pourra éventuellement l'utiliser dans une création de bandes dessinées pour son plaisir à la maison. Par ailleurs, une image de gros hamburger pourrait l'amener à penser qu'il a faim et l'amener à formuler une demande en ce sens ou à aller se chercher une collation. Pour donner un autre exemple, une autre personne ayant un défi avec la ponctualité pourrait soudainement voir apparaître mentalement l'image de son professeur, ou encore celle de son patron, l'attendant à l'entrée de son local de travail. Cela pourrait l'amener à se mobiliser et à se hâter pour éviter cette fois le retard habituel. L'individu peut ainsi apprendre peu à peu à maîtriser son mode de fonctionnement privilégié. Il est intéressant de noter qu'une équipe de recherche qui a mis sur pied un programme de stimulation de l'attention utilisant l'imagerie mentale a pu observer les effets bénéfiques du recours à l'exploration globale, puis analytique de l'image mentale sur l'attention et l'apprentissage d'individus présentant un déficit de l'attention [35](#).

L'intelligence multisensorielle

Les individus affectés d'un TDAH sont, comme nous en avons déjà parlé, des personnes avec une grande sensibilité. Leurs émotions et leur sensibilité à celles d'autrui jouent un rôle central dans leur façon d'aborder le monde et d'y réagir. L'individu sensible qu'on accompagne dans le développement de son intelligence émotionnelle pourra tirer profit de cette caractéristique, au lieu de faire face aux défis qui y sont associés. Il apprendra à composer plus constructivement et avec un plus grand sentiment de pouvoir personnel avec les émotions ressenties. « Qu'est-ce que je ressens ? À quoi est liée l'émotion ? À qui appartient l'émotion ? Qu'est-ce que je peux faire pour composer avec cette émotion et les informations qu'elle me fournit ? » Ainsi, il pourra graduellement utiliser la source précieuse d'information que constituent les émotions ressenties sans par ailleurs demeurer sous l'emprise de celles-ci et ainsi perdre son ancrage dans le présent.

Les sens des individus affectés d'un TDAH sont aussi très éveillés ; ils ont une grande acuité sensorielle. Les sens peuvent permettre d'avoir une perspective très complète de différentes situations. Par ailleurs, être ouvert à la moindre parcelle d'information sensorielle peut aussi entraîner un certain déséquilibre. Les yeux servent beaucoup, mais ils sont partout en même temps. Il en va de même, d'ailleurs, des autres sens. L'intelligence multisensorielle, c'est l'intelligence de la sensibilité et des sens. C'est aussi l'intelligence en lien avec la pensée par images. L'individu doit apprendre à décoder ses différentes sensations, de même que les différentes émotions ressenties et à les organiser. En apprenant graduellement, un pas à la fois, à prendre du recul par rapport à ces différentes sources d'information, et en y voyant là une richesse plutôt qu'un problème, la personne pourra apprendre à choisir comment réagir, compte tenu de ce qu'il décode, de son rôle et de ce qu'il désire à moyen terme.

Perméabilité des frontières interpersonnelles et fonctionnement figure-fond

La perception est complexe. D'ailleurs, tout un courant de la psychologie s'est penché sur ce sujet fascinant qu'est le domaine de la perception ! La réalité n'est pas linéaire. Lorsqu'on possède des frontières interpersonnelles d'une grande perméabilité, différentes perspectives sont envisagées et peuvent se présenter à l'esprit très rapidement. Pour illustrer ce fonctionnement, prenons l'image ci-après qui peut être perçue soit comme un vase, soit comme deux visages se faisant face. De façon symbolique, nous tenterons de décrire ici le fonctionnement d'une personne avec une grande souplesse des frontières interpersonnelles. Ainsi, symboliquement, une personne avec une très grande souplesse des frontières interpersonnelles passerait d'une image (figure) à l'autre (fond), par exemple, de la perception d'un vase à celle de deux personnes se faisant face, et ferait ainsi des allers-retours, sans pour autant s'arrêter bien longtemps sur sa perspective à elle.

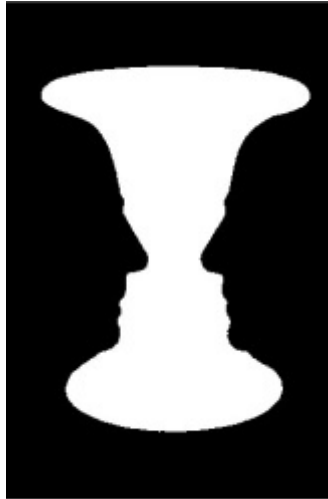


Figure 5.1 Une version de l'image ambiguë du vase de Rubin (1915)



Figure 5.2 Ma femme et ma belle-mère (Hill, 1915)

Dans la première figure, on perçoit soit deux personnes se regardant, soit un vase, mais jamais les deux en même temps. Dans la seconde, il en va de même pour la perception. On remarque soit une jeune femme tournant la tête, soit une vieille dame, le menton dans sa fourrure.

La capacité de percevoir les différentes perspectives peut constituer une force réelle. Par ailleurs, aborder le monde à travers le portrait complet, complexe, global tout le temps, ça peut devenir très mêlant. « Tout est important et tout est important en même temps... Je me sens perdu ! Ça tourbillonne, j'ai l'impression de manquer de contrôle personnel. Ou bien, au contraire, pour répondre à ce mouvement déstabilisant, je fixe de façon rigide ma perception et je ne vois plus que la mienne comme étant juste. » Symboliquement la réaction de rigidité amène quelque chose comme suit : « il n'y a que la perception du vase qui est possible. Il est absolument faux de penser qu'on puisse percevoir deux personnes se faisant face puisque moi, je vois un vase ! » Ainsi, le vécu intérieur et la réponse intérieure qui y est associée pourraient ressembler à : figure, fond, figure, fond. « Ça tourne, ça tourbillonne ! Je me sens perdu, j'oublie tout, même si je ne veux pas, même si je fais de gros efforts. Je me sens stupide... Et puis non ! Mon instinct de survie prend le dessus, je ne perdrai pas la face ! J'ai encore oublié ? Hé bien, ce n'est pas important ! Ce sont les autres qui n'ont pas d'allure... Et puis ça ne me dérange pas si tu es fâché, et si tu me chicanes... Je blâme autrui, je rechigne, je me ferme... Je m'isole davantage. »

La personne possédant une grande perméabilité des frontières interpersonnelles doit apprendre à fixer l'image, et ce, même si de nouveaux éléments viennent s'ajouter au portrait. Elle doit apprendre à apporter un ordre linéaire à la réalité, même si celle-ci n'est pas linéaire. Elle a besoin d'apprendre à choisir ; elle doit se centrer sur sa perspective en fonction de ses objectifs à elle. La réflexion, puis le choix, viennent ainsi mettre un certain ordre dans les perceptions multiples de la personne. Ainsi, la personne peut se concentrer sur la perspective choisie. Par ailleurs, elle doit être assistée pour comprendre que cette perspective, toute valable soit-elle, est la sienne et part de son centre. D'autres perspectives peuvent aussi être valables, mais dans la vie, pour fonctionner et prendre une certaine direction, on doit choisir une perspective, quitte à la modifier ultérieurement si trop d'éléments viennent la remettre en question. Sinon, la perception change toujours, et la personne se sent parfois géniale parce qu'elle

perçoit toutes les facettes d'une situation ou d'un problème, parfois stupide de cette complexité continue.

La pensée hors du cadre et la créativité

La pensée hors cadre que favorise la grande perméabilité des frontières interpersonnelles constitue une force certaine en ce qui a trait à la pensée créative. Pour certains, l'humour est facilité, alors que pour d'autres, c'est la résolution créative de problème qui l'est ou encore l'originalité d'une peinture. Par ailleurs, la personne doit apprendre à faire certains ajustements lorsqu'il est question de cette façon d'aborder la réalité, afin de tirer profit de ce potentiel, tout en s'intégrant bien au monde social dans lequel il évolue. Il doit, par exemple, apprendre l'existence des conventions sociales et choisir de les suivre dans certains contextes. Il est essentiel, pour ce faire, que l'individu saisisse bien que ces conventions ne sont pas la réalité absolue, mais bien un cadre qu'ont choisi de se donner les personnes d'un certain groupe pour avoir une même façon de fonctionner afin de faciliter la vie du groupe. Un jeune aura par exemple à apprendre les conventions d'écriture, notamment en ce qui a trait à l'utilisation des espaces. On écrit, par exemple, à partir de la marge en haut à gauche et sur les lignes. C'est une convention qu'on choisit d'appliquer.

La notion du temps est altérée

Chez beaucoup de personnes affectées d'un TDAH, la notion du temps est difficile à appréhender. La perception du temps semble varier grandement. Il est possible d'envisager cette situation en considérant les émotions d'une part, et d'autre part, en considérant le portrait complexe et complet tout le temps. Si l'on considère d'abord les émotions, il est possible de penser que la sensibilité des personnes affectées d'un TDAH les rend aussi plus facilement absorbées par leurs émotions ; celles-ci pourraient donc colorer de façon continue leur perception du passage du temps. L'heure qui avance régulièrement sur le cadran ne correspond pas au ressenti du passage du temps. Il y a dissonance entre le temps objectif et la notion intérieure du passage du temps. L'individu ne s'y retrouve pas. Pour mieux comprendre ce vécu, pensons à notre façon de saisir le temps en présence de plus grandes émotions : le temps passe très, très lentement lorsqu'on s'ennuie, mais il file lorsqu'on est en bonne compagnie ! La perspective continue du portrait complexe et complet permettrait aussi d'envisager un élément de compréhension lié à la difficulté observée chez plusieurs enfants affectés d'un TDAH quant à la lecture de l'heure. Il semble possible de penser qu'avec la multitude de systèmes parallèles sur le plan de la représentation de l'heure, l'enfant puisse devenir confus et cherche à intégrer tous ces systèmes et ces conventions, au lieu de choisir une façon de faire et de se l'approprier. Par rapport à l'heure, on peut mettre en place des moyens de soutien à court terme qui permettront à l'enfant d'être en mesure de lire l'heure de façon compétente. Ces moyens sont détaillés au chapitre 8 (*section 6 : L'aider à appartenir à un groupe et à bâtir son sentiment de compétence.*) Il ne faudrait pas croire, par ailleurs, que la notion du temps aura, par ces seuls moyens de soutien à court terme, été maîtrisée. Cette maîtrise, chez l'enfant comme chez l'adulte affecté d'un TDAH, se fera progressivement, en même temps que le travail parallèle sur l'intelligence émotionnelle, qui favorisera la capacité de recul et, de façon associée, permettra à l'individu de se dégager des émotions vécues. Dans ce contexte, il y aura de la place pour l'appropriation, puis l'intégration de la notion plus objective du temps. L'enfant gagnera tout de même à être accompagné à court terme dans la lecture de l'heure afin de favoriser son sentiment d'appartenance au groupe de pairs. Ainsi, on lui évitera un stress additionnel pendant qu'il relève ce pénible défi lié à la notion du temps. Certains intervenants utilisent aussi le sablier ou le chronomètre pour illustrer le concept de temps objectif. On peut aussi suggérer le recours à d'autres moyens de compensation tels les alarmes multiples et personnalisées sur le téléphone cellulaire pour aider la personne à compartimenter le temps qui passe. C'est un autre moyen de l'aider à se donner des repères objectifs afin de mieux organiser l'action dans le temps. L'important, ce n'est pas tant la technique utilisée que l'attitude d'allié de l'intervenant qui soutient l'individu, alors que celui-ci cherche à trouver des moyens de composer avec le concept de temps objectif.

Fluctuations importantes des capacités de centration observées chez la personne

Il est possible de penser que les fluctuations en ce qui a trait à la « présence » de la personne, à sa capacité de centration et à ses performances puissent être dues à des variations dans le cumul de différentes sources de stress durant la journée (physiologiques, psychologiques, affectives, relationnelles, environnementales). Ceux qui accompagnent l'individu doivent l'assister pour qu'il apprenne à diminuer les sources de stress qui sont sous son contrôle afin qu'il puisse garder son énergie pour apprivoiser son propre mode de fonctionnement en lien avec ses forces et ses défis. Le travail est aussi d'assister l'individu afin qu'il prenne du recul par rapport aux stressors, qui sont plus déstabilisants pour lui. Ainsi, il arrivera plus facilement à prendre du recul par rapport aux éléments qui déclenchent sa décentration. Il pourra aussi graduellement trouver des solutions sur mesure pour faire face à sa vulnérabilité. La faim, la soif, la fatigue ou le besoin de bouger sont des déclencheurs d'ordres physiques. L'anxiété, la présence de pensées dénigrantes à son sujet, l'ennui ou d'autres émotions sont des exemples de déclencheurs d'ordre affectif ou psychologique. L'impression d'être envahi ou encore l'impression d'être abandonné sont quant à eux des exemples de déclencheurs de décentration d'ordre relationnel. Enfin, dans les déclencheurs environnementaux, on note la présence de bruits excessifs ou de mouvements. À l'inverse, il peut s'agir d'un trop

lourd silence ou d'un calme trop intense, pouvant plonger l'individu dans un sentiment de solitude. Les déclencheurs d'ordre physique, psychologique, relationnel ou environnemental sont tous des déclencheurs de décentration sur lesquels on peut, dans une certaine mesure, agir. Ainsi, on peut aider l'individu à prendre conscience de ce qui se passe en lui. On peut l'aider à prendre conscience de ce qui le distrait à l'intérieur et à l'extérieur de lui, et des moyens (les siens, ceux qui fonctionnent pour lui) qu'il peut choisir pour remédier à sa tendance à se décentrer. L'accompagnateur aidera ainsi l'individu à développer son sentiment de contrôle et de pouvoir personnel pour faire face aux vulnérabilités associées à sa façon d'être. La personne pourra aussi, avec cette guidance, développer graduellement un sentiment de compétence et d'efficacité quant à sa façon privilégiée et tout à fait pertinente de fonctionner.

En résumé, les individus affectés d'un TDAH, enfants comme adultes, possèdent de grandes forces en lien avec leur façon d'être, laquelle leur pose problème. La personne doit être accompagnée pour développer une meilleure conscience de son espace propre, une meilleure capacité de réguler l'ouverture de ses frontières interpersonnelles et une meilleure gestion de sa sensibilité. Le principal défi qu'aura à relever l'individu est celui du développement d'un concept de soi plus clair, plus positif et plus intégré (émotions, pensées et choix). En misant sur cet aspect de son développement, on aidera progressivement la personne à tirer profit de son fonctionnement. L'individu apprivoisera les bénéfices liés à l'effort, à la persévérance et à une attitude de responsabilité face aux objectifs à atteindre. Il développera également, parallèlement à ces nouvelles expériences, un sentiment de pouvoir personnel et de compétence personnelle. Ainsi, il aura une meilleure estime de lui-même.

[32](#) Davis et Braun, 1999 ; Chevalier, 2006

[33](#) Davis et Braun, 1999

[34](#) Chevalier, 2006, p.17

[35](#) Chevalier 2006 ; Chevalier, Guay, Achim, Philippe, & Poissant, 2010

Chapitre 6

Vers une perspective de résilience du TDAH

Le TDAH comme une stratégie d'adaptation en déséquilibre : implication sur le plan de l'intervention

Comme nous venons de le voir, le fait de considérer les forces et les défis à relever des personnes affectées d'un TDAH, en plus d'observer leur famille, nous permet de concevoir le TDAH comme étant le reflet d'un déséquilibre dans l'utilisation de stratégies d'adaptation qui ont été particulièrement utiles pour l'enfant ou pour ses parents dans le cours de leur développement. L'individu doit donc apprendre à utiliser ses forces, sa façon privilégiée d'entrer en relation avec le monde, et apprendre à ne pas demeurer dans le déséquilibre. Son défi principal est axé autour du développement d'un concept de soi positif et intégré (intelligence émotionnelle). Parallèlement, il doit aussi apprendre à réguler l'ouverture de ses frontières interpersonnelles.

Envisager le TDAH comme étant une force à rééquilibrer donne un certain pouvoir personnel au jeune, et permet également d'agir positivement sur la dynamique du système relationnel dans lequel il évolue (famille, école, service de garde, etc.). Cette approche intégrative offre toutes les conditions pour favoriser le processus de maturation de la personne affectée d'un TDAH. Elle favorise aussi sa mobilisation affective et son implication dans son traitement. Ainsi, le jeune s'engage avec plus de détermination dans l'apprentissage d'une meilleure maîtrise de la régulation de l'ouverture de ses frontières interpersonnelles. Cette perspective ne va aucunement à l'encontre du fait que le TDAH constitue, pour l'enfant et sa famille, un réel problème. Elle ne nie pas non plus l'existence d'un dérèglement physiologique bien ressenti chez la personne affectée d'un TDAH. Ce trouble constitue bel et bien un défi de taille à relever pour l'enfant et sa famille et il doit être pris au sérieux. Lorsqu'on observe, chez l'enfant, les différentes manifestations négatives du trouble, il ne faut pas croire qu'il s'agit de mauvaise volonté. Le TDAH est un trouble bien réel qui demande une approche interdisciplinaire, de la patience et beaucoup de persévérance. Cela étant dit, il importe de s'interroger sur la possibilité que la perspective traditionnelle du TDAH puisse nuire à la relance du processus de maturation du jeune.

La perspective traditionnelle du TDAH n'aide peut-être pas à la relance du processus maturational

À la lumière de nos observations cliniques, de nos connaissances de la psychologie des systèmes, des nouvelles avancées en neurosciences et en psychologie de la santé, et de notre méta-analyse des approches dites alternatives, nous nous permettons d'avancer que l'une des tâches centrales à envisager dans le travail thérapeutique auprès des gens affectés d'un TDAH est le développement d'un concept de soi positif et mieux défini. Ce développement implique, d'une part, le façonnement de frontières interpersonnelles plus claires et, d'autre part, l'approvisionnement progressif, chez le jeune, d'un sentiment de contrôle personnel quant à sa façon d'aborder le monde, et ce, en ce qui a trait à sa capacité de centration et à sa capacité de régulation affective. Il nous a été permis de constater les effets positifs de ce type de travail thérapeutique sur le processus de remédiation comportemental du TDAH. Il est possible de penser, à la lumière de récentes recherches en psychoneurobiologie [36](#) et dans le domaine de la neuroéducation [37](#) qu'une telle approche puisse également avoir des répercussions positives plus profondes sur le processus de maturation neurologique du patient. Cette approche pourrait donc aussi favoriser la remédiation physiologique du TDAH.

Dans cette ligne de pensée, considérer le TDAH comme condition immuable paraît être un obstacle non négligeable à la relance du processus de maturation du jeune quant à ses capacités attentionnelles. Cette perspective de maladie ou encore de handicap permanent favorise souvent, chez les parents et les différentes personnes intervenant auprès de l'enfant (enseignant, orthopédagogue, animateur scolaire, etc.) la propension à enfreindre les frontières interpersonnelles du jeune, et ce, avec l'intention tout à fait positive de lui venir en aide. Cette perspective ne tient pas compte de la capacité de l'enfant à bien maîtriser différentes notions s'il mise, dans un premier temps, sur sa façon d'être, sa façon d'aborder le monde pour choisir ensuite de la nuancer en ajoutant différentes techniques cognitives et comportementales. L'image de soi du jeune est négativement affectée en ce qui a trait à la perception de ses capacités ; or, cette perspective peut facilement évoluer vers une mobilisation déséquilibrée de l'entourage et un désengagement progressif du jeune dans son propre développement. Ce type de relations n'est pas favorable au processus de séparation-individuation. Il rend dès lors difficile l'approvisionnement de la différenciation relationnelle, si importante au développement d'un concept de soi clair et distinct. Enfin, cette perspective ne tire pas profit de la relation ni de l'espoir comme sources de croissance, ni des développements les plus récents de la recherche psychoneurobiologique, qui supportent toute l'importance de la relation affective dans un travail thérapeutique visant à favoriser non seulement les changements comportementaux, mais aussi la

croissance profonde de l'individu et les changements réparateurs dans la structure même de son cerveau [38](#) . L'approche traditionnelle en est une de soutien et de structure externe pour compenser les manques perçus plutôt qu'une approche relationnelle visant, par cette alliance, à soutenir le développement de la structure interne de la personne. Ainsi, on encadre et on soutient le jeune, on lui accorde des récompenses et des privilèges, mais la relation, et plus spécifiquement la différenciation relationnelle, est bien peu présente dans le travail de thérapie. Le sentiment de solitude du jeune peut de ce fait être accentué, comme la tendance à la dispersion. À court terme, l'approche traditionnelle peut paraître efficace, mais la perspective même du TDAH comme handicap rend difficile le développement intérieur d'un sentiment de pouvoir personnel et la mobilisation de la personne dans son traitement.

Nous considérerons maintenant, point par point, l'affirmation selon laquelle le TDAH, comme condition immuable, nous paraît être un obstacle non négligeable à la relance du processus de maturation du jeune en ce qui a trait à ses capacités attentionnelles.

Le TDAH comme condition chronique : la perspective du handicap

Dans l'approche traditionnelle, le jeune affecté d'un TDAH est perçu comme ayant un déficit permanent, un handicap avec lequel il doit apprendre à composer. Les recommandations données aux pédiatres, en ce qui a trait à leur plan d'intervention, vont d'ailleurs explicitement en ce sens. Ainsi, on précise aux cliniciens responsables du programme de traitement qu'il est important de bien reconnaître l'aspect chronique de cette condition [39](#) . Les parents arrivent en consultation inquiets et ils anticipent souvent une détérioration de la condition associée à l'évolution dite naturelle du trouble. L'enfant est vu comme différent et handicapé, et il a besoin de soutien important. Cette façon de percevoir leur enfant affecte de façon attendue leur relation avec celui-ci, et de façon plus spécifique, elle a un effet sur le degré d'investissement parental et sur le respect des frontières interpersonnelles dans la famille. Elle a également un effet sur l'identité de soi de l'enfant et influence l'image qu'il se fait de lui-même, en plus d'avoir une incidence sur sa mobilisation personnelle, sa persévérance et son sentiment de compétence.

Déséquilibre en ce qui a trait à l'implication parentale

Envisager le TDAH comme condition chronique envoie un message d'incapacité, de différence et de besoin important de soutien. Cette perspective affecte de façon attendue la relation des parents avec leur enfant. Ainsi, nous avons pu observer diverses réactions en ce qui a trait à l'investissement parental et en ce qui a trait à l'entretien de saines frontières interpersonnelles. Nous avons remarqué que plusieurs mamans se surinvestissaient, comme si elles cherchaient, en quelque sorte, à sauver leur enfant des perspectives futures affolantes qui l'attendaient. Ces mamans étaient influencées par ce qu'elles avaient lu au sujet de l'évolution du trouble et des conséquences négatives non négligeables de celui-ci. Plusieurs papas, en contrepartie, affichaient un certain désengagement comportemental face à leur enfant différent. Ces réactions ne sont pas sans rappeler celles des parents qui doivent faire face à la naissance d'un enfant handicapé ou d'un enfant d'apparence différente, comme un enfant né avant terme [40](#) . Ces réactions rappellent aussi les observations rapportées par Béatrice Wood [41](#) , professeure de psychiatrie et de neurologie de la division psychiatrie des enfants et des adolescents de l'université de Rochester, au sujet des effets d'une maladie chronique sur les frontières individuelles et intrafamiliales. Ainsi, comme dans le cas d'une maladie chronique, il est fréquent de constater l'effet de la perspective du TDAH comme condition chronique sur la difficulté, dans la famille, à trouver un sain équilibre en ce qui a trait aux frontières interpersonnelles. On peut souvent observer, tel que mentionné ci-haut, une forme de surimplication émotionnelle de la part des mères et une tendance à transgresser les frontières interpersonnelles de l'enfant. Les mères inquiètes de l'évolution de la condition de leur jeune auront souvent tendance à prendre en charge, de façon serrée, l'encadrement de leur enfant. Cela pourra se voir sur le plan de l'encadrement scolaire, mais aussi dans toutes les sphères du développement de l'enfant. Or, l'enchevêtrement familial, de même que la surimplication émotionnelle ont pu être observés comme étant des facteurs de risque dans l'évolution de diverses maladies, tant physiques que psychologiques [42](#) . On sait aussi que la clarté des frontières interpersonnelles favorise le développement d'un soi différencié et qu'un concept de soi clair est associé à une meilleure capacité de régulation des émotions, à un meilleur entretien des relations interpersonnelles et à la résilience chez les jeunes [43](#) . Par ailleurs, le désengagement des papas est aussi préoccupant, compte tenu de l'importance du rôle du tiers dans le processus d'individuation de l'enfant et conséquemment dans le développement d'un concept de soi différencié.

Accent sur la performance à l'école

De nos jours, l'éducation est vue, dans la société nord-américaine, comme la principale avenue de réussite dans la vie. Les parents à qui on annonce que leur enfant a un problème de santé qui pourrait affecter sa capacité à évoluer aisément dans le monde de la scolarisation deviennent anxieux. Plusieurs redoublent alors d'ardeur dans leur façon d'encadrer l'enfant. Ainsi, ce dernier est non seulement encadré de façon très serrée, mais en plus, le nombre d'heures investies pour qu'il puisse accomplir la même quantité de travail que les autres vient souvent prendre toute la place dans son année scolaire. L'anxiété et la fatigue se mettent dès lors de la partie et il reste peu de temps pour le plaisir. L'anxiété et la fatigue sont deux conditions qui contribuent au maintien du caractère involontaire de l'attention et qui diminuent, chez le jeune, l'accès aux ressources cognitives qui pourraient l'aider à

mieux maîtriser son degré d'attention et à être mieux disposé aux apprentissages scolaires nuancés. La restriction du temps de ressourcement par le plaisir entrave par ailleurs la possibilité de relance du processus de maturation du système nerveux du jeune.

Ainsi, nos observations indiquent que dans les situations d'anxiété, le jeune a tendance à recourir à sa façon privilégiée d'aborder le monde, c'est-à-dire qu'il sort du cadre et scrute l'environnement. Il en va de même de l'état de fatigue, un distracteur interne qui favorise naturellement la tendance à recourir aux stratégies d'adaptation plus spontanées. Chez ces jeunes, il s'agit de la décentration. En situation d'anxiété, l'enfant peut aussi avoir tendance à devenir rigide en termes de dispositions cognitives et se fermer aux nuances qui font partie intégrante de l'apprentissage de différentes notions.

Plusieurs études scientifiques qui se sont penchées sur le fonctionnement de l'individu en situation d'anxiété obtiennent des résultats qui nous portent à croire que mettre l'accent sur la performance scolaire et l'anxiété que cela engendre nuit à l'apprentissage par la personne d'une meilleure gestion de son attention. Il en va de même de la perspective du TDAH comme condition plutôt fixe ; cette perspective fait fi de l'aspect développemental sur lequel on cherche à agir. Ainsi, l'anxiété est une émotion permettant à l'humain de détecter une situation de possible danger et d'y réagir pour assurer sa survie (qu'il s'agisse d'une situation physique, psychologique ou affective). En situation d'anxiété, le premier *réflexe* de l'individu est d'augmenter son degré de vigilance. Autrement dit, il devient en état d'alerte et il est alors porté à mobiliser son énergie pour scruter l'environnement (c'est le processus de décentration). Ensuite, tel que nous permet de le comprendre le modèle d'anxiété en trois étapes de Beck et Clark [44](#), il y a, chez l'individu, activation d'un ensemble de schémas nécessaires à la survie. En face de la perception d'un possible danger, la personne doit se positionner afin de savoir s'il y a effectivement menace ou non. Il n'y a pas de place, dans ce cas, pour la nuance. L'état cognitif de la personne se caractérise par une plus grande rigidité et une intolérance à l'incertitude. Ces deux conditions, c'est-à-dire une plus grande vigilance perceptuelle ou encore une plus grande rigidité cognitive, sont peu favorables à l'apprentissage. Pour arriver à être en état de ressourcement et non pas de vigilance ou de rigidité cognitive, l'individu doit croire en ses capacités à relever le défi qu'il rencontre [45](#). À ce moment, et à ce moment seulement, il peut évaluer ce qu'il doit faire pour faire face à la menace qu'il rencontre. L'anxiété baisse. L'hypervigilance et la rigidité cognitive peuvent alors laisser place à la recherche de moyens qui peuvent aider la personne à faire face au défi à relever. Elle redevient ainsi disponible sur le plan cognitif. Dans un même ordre d'idée, l'étude de Oatley et Johnson-Laird [46](#) sur le lien entre les émotions et les cognitions a permis de comprendre qu'en situation d'anxiété, il y a augmentation des opérations cognitives nécessaires pour maintenir une présence perceptive focalisée. Autrement dit, la personne qui doit composer avec l'anxiété en situation d'apprentissage devra déployer plus d'énergie cognitive simplement pour rester « présent » pendant la tâche d'apprentissage. Elle aura de ce fait moins d'énergie à consacrer aux apprentissages.

Lorsqu'un individu a tendance à se décentrer, il doit savoir ce qui l'amène à se décentrer. Autrement dit, il doit peu à peu être accompagné et répondre aux questions suivantes : Quels sont les distracteurs qui sont en train d'influencer ma capacité d'attention ? Que puis-je faire pour agir sur ceux-ci ? Pour ce faire, la personne doit avoir le temps de se regarder aller ou d'y être accompagnée. Elle doit croire en sa capacité à relever progressivement le défi qui s'impose à elle. Dans une telle perspective, l'anxiété baisse. L'hypervigilance et la rigidité cognitive peuvent alors laisser place à la recherche de moyens. La personne retrouve un état de disponibilité cognitive. À ce moment, et possiblement à ce moment seulement, elle peut s'ouvrir aux précieux enseignements comportementaux de ses aidants (organisation, façon d'aborder ses études, etc.). Percevoir le TDAH comme condition fixe sur laquelle l'individu n'a aucun pouvoir personnel et considérer que la solution consiste à redoubler d'efforts dans l'apprentissage de moyens efficaces pour une personne n'ayant pas de TDAH nuisent à l'exploration de stratégies de gestion progressive de l'attention plus adaptée au fonctionnement même de la personne affectée d'un TDAH. La possibilité de croire en soi et en sa façon de voir le monde est fondamentale et contribue au fonctionnement de tout individu dans son environnement. De plus, lorsque tout le temps et l'énergie sont investis dans la performance scolaire à court terme, l'individu n'a pas la possibilité d'apprendre à se connaître ni d'apprendre à composer avec sa façon d'aborder le monde. Comment avancer dans la vie si l'on ne peut même plus faire confiance à sa propre façon d'aborder le monde ?

Enfin, différentes études ont permis de faire ressortir les effets neurophysiologiques et neurochimiques du plaisir [47](#). Il a aussi été démontré que ces effets biochimiques exerçaient une influence importante sur les processus de développement, sur les différentes connexions et sur les tracés du système nerveux [48](#). D'autres études ont fait ressortir la contribution potentielle du plaisir au processus de guérison du corps [49](#). Lorsque le quotidien des enfants affectés d'un TDAH devient essentiellement centré sur le travail et le rattrapage scolaire, on peut se demander si l'on ne met pas de côté un levier important de la guérison ou de la relance du processus de la maturation de son cerveau, c'est-à-dire le plaisir !

Ainsi, à court terme, l'investissement intensif dans le travail scolaire peut donner l'illusion à l'aidant qu'il soutient l'enfant et qu'il favorise progressivement son intégration au monde scolaire à force de répétition et d'encadrement extérieur. Pourtant, ce type d'investissement serait contre-productif, à moyen terme, pour aider l'enfant à utiliser son propre mode de fonctionnement afin de devenir plus autonome dans son cheminement académique. Les études portant sur l'encadrement comportemental indiquent d'ailleurs en ce sens qu'il y a absence de transfert des acquis lorsque l'encadrement extérieur est retiré, et ce même lorsque cet investissement a été intensif. Peut-être est-il temps de se pencher sur une perspective qui permettrait de donner un coup de pouce au fonctionnement

biochimique de l'individu, en soutenant chez ce dernier une perception plus positive de sa situation, et en lui redonnant espoir et pouvoir personnel quant à sa capacité de composer avec sa tendance à se décentrer. Cette perspective, c'est peut-être la voie qui favorisera chez lui l'ouverture et l'appropriation de son mode de fonctionnement, et qui lui permettra de retrouver la disponibilité cognitive nécessaire à l'intégration de certains moyens comportementaux déjà mis à sa disposition.

En ce qui a trait à l'investissement scolaire, nous sommes donc d'avis qu'il faudrait mettre de côté le surinvestissement du travail académique au profit d'une approche plus adaptée aux besoins du jeune dans la perspective d'un parcours scolaire permettant à tous les enfants de recevoir le type d'accompagnement favorisant la meilleure actualisation de tout leur potentiel. Il s'agirait d'une approche permettant au jeune de maîtriser les notions importantes de son niveau scolaire, tout en lui permettant d'avoir le temps et l'espace nécessaires pour apprivoiser son mode de fonctionnement. Ainsi, il faudrait miser sur la transmission des notions académiques de base et ajouter aux objectifs académiques de ces enfants celui du développement d'une meilleure connaissance d'eux-mêmes, des distracteurs qui leur nuisent, et des moyens de se remettre en position d'équilibre attentionnel, ou autrement dit de se recentrer. En ce sens, ils pourraient à la fois développer leurs connaissances académiques et apprendre à mieux gérer leur attention, une compétence essentielle à tout parcours scolaire réussi.

Nous ne saurions assez souligner l'importance de considérer cette façon d'adapter le travail scolaire en n'envisageant pas l'enfant souffrant d'un TDAH comme étant diminué. Il faut plutôt la voir comme se situant dans la continuité des plans d'intervention personnalisés mettant de l'avant la voie d'enseignement dont chaque enfant a besoin afin de favoriser la meilleure actualisation de tout son potentiel. Le milieu de l'éducation reconnaît d'ailleurs aujourd'hui la valeur de tels plans d'interventions personnalisés en ce qui a trait à la réussite académique et à l'épanouissement des élèves. Dans le contexte de notre société de performance, il importe aussi de rappeler que la capacité d'un individu à composer avec sa façon d'être, et sa capacité à s'adapter à ce qui se présente à lui sont deux habiletés associées à l'intelligence émotionnelle, qui permettent de mieux prédire la réussite du jeune dans le monde futur du travail que son degré pur de connaissances cognitives.

Accentuation du sentiment de solitude

Lorsqu'on présente le TDAH comme une condition de déficience chronique et qu'on situe la structure de fonctionnement à adopter pour remédier à la condition *à l'extérieur* de la personne, on augmente son sentiment d'isolement. Il y a la façon de la personne TDAH d'aborder son environnement, et la façon du reste du monde de vivre le quotidien. Sentiment de solitude. L'approche comportementale encourage la personne à se fier à une structure externe qui n'a rien à voir avec son senti ou ses repères à elle pour fonctionner et répondre aux attentes extérieures. La notion de relation entre deux personnes est aussi très peu présente dans les techniques de gestion du comportement. Or, comme nous l'avons mentionné plus tôt, nous avons observé que les frontières interpersonnelles de la personne affectée d'un TDAH sont souvent diffuses. Celle-ci a de la difficulté à doser l'ouverture de ses frontières interpersonnelles. Elle se retrouve de ce fait fréquemment imprégnée de tout ce qui se passe autour d'elle ou encore, en réaction à cette surstimulation, elle est fermée sur elle-même, dans son monde, dans sa bulle. Une des tâches thérapeutiques efficaces que nous proposons est de guider la personne à mieux définir ses frontières interpersonnelles afin qu'elle puisse en doser l'ouverture et demeurer centrée sur ses objectifs, tout en restant en lien avec le monde qui l'entoure, et ce, de façon plus constante. L'approche traditionnelle ne permet pas ce type de soutien, puisqu'elle fonctionne également dans une perspective de dichotomie.

La chaleur humaine est aussi une grande absente lorsqu'on utilise principalement les techniques comportementales de conditionnement, soit les récompenses, les privilèges, les punitions et les retraits de privilèges. La notion d'individus en relation – toi et moi en relation – est quasi inexistante dans une telle approche.

En utilisant, outre la médication, la thérapie du comportement comme piste de solution principale, nous passons à côté d'une voie essentielle de guérison, c'est-à-dire celle de la relation affective.

[36](#) Voir Schore, 2008 pour une recension de ces recherches

[37](#) Masson, 2013

[38](#) Voir Schore, 2008 pour un approfondissement.

[39](#) American Academy of Pediatrics, 2001

[40](#) Bristol, Gallagher, & Schopler, 1988 ; Easterbrooks, 1988

[41](#) Wood, 1995

- [42](#) Maté, 2003 ; Wood, 1995
- [43](#) Donnon & Lemay, 2003 ; Kerr & Bowen, 1988 ; Schore, 1994
- [44](#) Beck & Clark, 1997
- [45](#) Beck & Clark, 1997
- [46](#) Oatley & Johnson-Laird, 1987
- [47](#) Voir St-Arnaud, 2002, pour un approfondissement
- [48](#) Rauschercker & Marler, 1987, voir Schore, 2008
- [49](#) Voir St-Arnaud, 2002

Chapitre 7

TDAH : une force à rééquilibrer

Implications en ce qui a trait à l'intervention

TDAH : une force à rééquilibrer

Nous concevons le TDAH comme étant une force en déséquilibre. Comme nous l'avons mentionné plus tôt, la sensibilité et la souplesse des frontières interpersonnelles peuvent être un atout non négligeable dans la vie de quelqu'un. Ces mêmes caractéristiques ajoutent cependant au degré de stress qu'une personne peut ressentir au quotidien. Au-delà d'un certain seuil de stress, l'équilibre émotionnel est rompu et il peut devenir difficile pour quiconque de réfléchir et d'agir efficacement en fonction d'un objectif spécifique. Chez les personnes affectées d'un TDAH, qui ont du mal à atteindre un objectif précis, il est primordial de garder le stress à un degré gérable. En effet, il est possible de penser que le TDAH puisse se comprendre selon un modèle de stress additif où différents facteurs de stress ou de vulnérabilité (physiques, relationnels, environnementaux, psychologiques) interagiraient les uns avec les autres, pour affecter, à différents degrés, l'équilibre du système nerveux central de la personne et contribuer à l'expression du trouble comme tel. Un même bagage génétique peut s'actualiser positivement ou, au contraire, s'actualiser de façon plus souffrante. Des frontières interpersonnelles floues peuvent être un atout, puisqu'elles favorisent la créativité, aident à sortir du cadre et à envisager les situations selon un autre point de vue, etc. Elles peuvent aussi être des ennemies, puisqu'elles peuvent entraîner un degré de stress trop important et ainsi venir entraver la saine activation du système nerveux de la personne atteinte d'un TDAH. Ne pas avoir une idée précise de son espace psychologique, de ses émotions et de ses besoins peut nuire au système nerveux de l'individu qui ne cesse de *tomber* dans le déséquilibre sans pouvoir s'en sortir. Un même portrait clinique peut avoir des causes différentes et correspondre, de ce fait, à des possibilités de résilience différentes. Ainsi, les chances de dépasser à proprement parler le TDAH varieront selon le degré de contribution de facteurs plutôt fixes et de facteurs plus malléables – prédisposition génétique, personnalité, environnement (physique et relationnel) – à la condition. Par exemple, chez un enfant, il pourrait y avoir une très grande vulnérabilité physiologique et peu de stress relationnel, alors que chez un autre enfant présentant un même portrait clinique, la situation ayant contribué à l'actualisation du trouble pourrait avoir été différente ; il pourrait s'agir d'une vulnérabilité physique initiale moindre, mais d'un stress relationnel ou affectif récurrent. Cette perspective est intéressante, dans la mesure où elle permet de personnaliser le soutien aux personnes affectées d'un TDAH afin de leur offrir le traitement le plus adapté à leur situation. Cette conception place aussi le parent, ou encore l'intervenant, devant la possibilité de tout mettre en place afin de favoriser l'épanouissement de l'enfant en ce qui a trait à son système nerveux et à sa personnalité, de même que, de façon associée, l'épanouissement de ses capacités attentionnelles.

Nous ne prétendons pas qu'avec notre approche, visant à favoriser la relance du processus de maturation de l'enfant, tous les enfants soutenus cesseront d'avoir des symptômes de TDAH. Nous reconnaissons la part du bagage physique initial. Nous croyons par ailleurs que nous possédons une partie de la réponse à notre questionnement sur les trajectoires différentes d'évolution du TDAH au cours de la vie. Une partie de la réponse résiderait, selon nous, dans la vision du TDAH ; et, en lien avec cette vision, dans les mesures prises pour soutenir l'enfant faisant face à son TDAH. En effet, selon la nature de ces mesures, le réseau de support de l'enfant aurait plus ou moins contribué à la relance du processus de maturation de ce dernier.

Nous avons présenté une nouvelle façon d'envisager le TDAH. Celle-ci ne va absolument pas à l'encontre de la conception d'une plus grande sensibilité neurologique. Par ailleurs, cette conception implique une redéfinition des principaux objectifs de travail en ce qui a trait à la problématique du TDAH. Nous vous présentons maintenant les implications de cette nouvelle vision en ce qui a trait à l'intervention.

Implications en ce qui a trait à l'intervention

Nouveaux objectifs de travail thérapeutique

Il s'agira de développer un concept de soi mieux défini et plus positif. Ce travail demandera de porter une attention particulière à la clarification des frontières interpersonnelles et à l'appropriation du dosage possible quant à la perméabilité de ces frontières. À ces principaux objectifs de travail viendront se greffer le développement d'un sentiment de compétence et de pouvoir/contrôle personnel, deux facteurs, tout comme celui du concept de soi, identifiés comme étant des éléments de résilience chez les jeunes [50](#) .

Comme la personne affectée d'un TDAH est dotée d'une grande sensibilité, le travail d'accompagnement comprendra aussi un volet de soutien au développement de l'intelligence émotionnelle. Autrement dit, l'intervention aura comme but d'atteindre une meilleure conscience des émotions vécues, d'avoir un meilleur soutien au décodage de ce même vécu émotif (quelle émotion, en lien avec quoi), et de mieux utiliser le monde affectif. La sensibilité et la perméabilité des frontières interpersonnelles d'une personne affectée d'un TDAH sont des forces potentielles de sa personnalité, mais elles ont aussi, pendant longtemps, été particulièrement déstabilisantes pour elle (alternance continuelle figure-fond et manque de contrôle personnel associé). Dans une recherche de contrôle personnel, la personne peut avoir développé des mécanismes de défense pour faire face à ces changements constants de perspective dont elle était victime. On observe souvent, de ce fait, une certaine rigidité cognitive chez les personnes affectées d'un TDAH. La personne affectée d'un tel trouble devra donc être également accompagnée afin d'acquiescer une plus grande flexibilité cognitive ou une plus grande flexibilité des attributions causales qu'elle formule pour s'expliquer différentes situations. Ce cheminement vers l'intégration de deux modes de fonctionnement complémentaire, soit le mode affectif et le mode rationnel/cognitif, constituera un ingrédient important du développement du pouvoir personnel de l'individu pour faire face à son TDAH.

Enfin, l'intervenant aura à œuvrer avec le milieu de l'enfant afin de soutenir une structure relationnelle claire. Lorsqu'une personne a des frontières interpersonnelles diffuses, il peut être facile, pour l'entourage, d'entrer en relation avec celle-ci sur un mode également diffus ; les proches peuvent s'attribuer des rôles et prendre des responsabilités qui ne sont pas les leurs, par exemple, ou encore ressentir l'anxiété de leur proche comme si c'était la leur. Les études sur le TDAH ont d'ailleurs permis d'identifier le fait que le concept de soi a tendance à être plus diffus chez les membres des familles des enfants affectés d'un TDAH, par rapport aux membres des familles des groupes contrôle [51](#). Le travail avec le milieu familial et le milieu relationnel plus large en sera donc un axé sur la structure. L'intervention visera à clarifier les rôles et les responsabilités de chacun, compte tenu de la position dans la famille ou dans le groupe. Il pourra aussi être nécessaire de clarifier l'appartenance des besoins et des émotions pouvant être ressentis par les différentes personnes en relation proche avec la personne affectée d'un TDAH. Ce travail de clarification favorisera un certain dégagement affectif chez l'ensemble des acteurs impliqués dans les différentes résolutions de problèmes impliquant la personne affectée d'un TDAH.

Quelques précisions sur les objectifs de travail

1. Concept de soi positif

Le concept central à garder en tête, dans cette approche, c'est la transmission d'une perspective positive du TDAH. Concevoir le TDAH comme étant une force à rééquilibrer, c'est le premier pas à franchir. Cette vision bien différente place, dès le départ, la personne affectée en position de force et de pouvoir. Elle n'est pas handicapée, elle est elle-même, et son mode de fonctionnement est tout à fait légitime et précieux. Il s'agit tout de même de stratégies transmises depuis des générations. La personne atteinte d'un TDAH doit apprendre à mieux connaître sa façon de fonctionner et d'entrer en relation avec son environnement. Ainsi, elle pourra, en quelque sorte, arriver à tirer profit de son mode de fonctionnement, du « don » qu'elle possède, tout en sachant mieux gérer les défis associés à cette même façon d'être. Elle possède la clé, elle possède tout ce qu'il faut pour se prendre en charge.

2. Clarification des frontières interpersonnelles et apprivoisement du dosage de perméabilité

La personne affectée d'un TDAH a souvent un concept de soi diffus. Ses frontières interpersonnelles sont très souples. Cela signifie que la personne peut avoir de la difficulté à distinguer ce qui lui appartient, sur le plan psychologique, notamment en termes de rôles, de responsabilités, de besoins et de sentiments, de ce qui appartient à l'autre. Cela se traduit parfois, aussi, dans la façon dont la personne habite l'espace physique ; on pourra, par moments, la voir envahir, sans nécessairement le vouloir, l'espace physique de l'autre. On aidera la personne à clarifier ses frontières interpersonnelles en l'accompagnant afin qu'elle prenne du recul par rapport à son vécu expérientiel. Le travail thérapeutique portera sur la clarification de l'appartenance des expériences rapportées, et sur les rôles et les responsabilités qui y sont associés. Ainsi, la personne pourra être amenée à se demander si l'émotion perçue est la sienne ou plutôt celle d'une personne dans l'environnement proche.

Le soutien parallèle à une structure relationnelle claire

Elle aura aussi à être soutenue pour évaluer si une situation relève ou non de sa responsabilité ou de son rôle dans le système social impliqué. À qui appartient l'émotion perçue ? À qui revient la responsabilité d'agir pour tenir compte de cette émotion ? Quel est mon rôle dans cette résolution de problèmes, compte tenu de ma position dans ce système social (classe, famille) ? Il est à noter qu'afin de soutenir la personne dans l'apprivoisement de ce concept d'appartenance, les personnes en position de guide doivent elles-mêmes connaître leurs rôles, leurs responsabilités, leurs émotions, leurs besoins et leur espace. Ainsi, la personne arrive à clarifier son vécu intérieur en termes de perceptions, d'émotions, de besoins et d'objectifs, et elle est en mesure d'envisager plus clairement le rôle qu'elle a à jouer, ainsi que les responsabilités et les choix qui lui reviennent dans différentes situations. Elle n'est pas abandonnée à elle-même, et elle n'est pas paralysée par la personne qui l'accompagne ou par les besoins,

les émotions ou les objectifs de celle-ci. En ce sens, elle peut résoudre différents problèmes au quotidien et délimiter son espace personnel. Il s'agit, en d'autres termes, de préciser les frontières interpersonnelles de la personne et le pouvoir qu'elle possède sur la régulation de son ouverture au monde qui l'entoure. Ainsi, la personne apprend qu'elle peut percevoir une certaine situation de façon juste – par exemple, les émotions, les besoins d'autrui... –, tout en se donnant la permission de ne pas y réagir. Autrement dit, elle apprend que ce n'est pas parce qu'elle *peut* agir, qu'elle *doit* agir. Elle apprend donc peu à peu à mieux gérer la perméabilité de ses frontières interpersonnelles, et développe ainsi son pouvoir personnel en contact avec le monde qui l'entoure. Et, de façon spécifique, elle développe ses capacités de centration et d'attention.

Frontières interpersonnelles claires, bien que flexibles

Lorsqu'on cherche à encourager une définition plus claire des espaces, des rôles et des responsabilités chez une personne ayant des frontières floues, on peut être tenté de s'accrocher à une délimitation ferme de ces espaces. Cette recherche de balises déterminées peut s'expliquer par le besoin de toute personne, en position de guide, d'avoir elle-même un certain sentiment de contrôle personnel dans son rôle d'accompagnateur. On peut aussi penser que cette recherche d'un cadre très ferme soit attribuable au souci de bien transmettre les notions d'espaces distincts à travers une perspective de responsabilités impliquant par le fait même des conséquences. Bien que compréhensible, la tentation de s'accrocher à une définition ferme du concept d'espaces distincts n'est pas souhaitable dans l'approche proposée. En effet, le travail que nous proposons ici ne se situe pas dans une approche de privilèges ou de conséquences, mais plutôt dans une approche relationnelle et affective que nous détaillerons plus loin. Cela implique une attitude d'allié et demandera donc une certaine souplesse par rapport aux rôles et aux responsabilités définies. C'est de cette façon qu'il sera possible de soutenir le processus de définition progressive de la notion d'espaces distincts. Ainsi, bien qu'il soit primordial d'avoir une idée précise de ses propres frontières lorsque vient le temps de soutenir une personne affectée d'un TDAH, on pourra parfois faire certaines entorses aux espaces définis afin de favoriser l'alliance de travail et le cheminement progressif de la personne vers les objectifs thérapeutiques visés. On pourra donc outrepasser nos responsabilités et prendre sur soi une part de responsabilité qui, de prime abord, aurait dû revenir à l'enfant. Par exemple, si un parent a rappelé au jeune de mettre dans son sac son devoir et que ce dernier ne l'a pas fait parce qu'il a été distrait, le parent pourrait être tenté de ne pas lui venir en aide sur ce point en se référant aux concepts de rôles et de responsabilités distincts. Pourtant, il importe de garder en tête qu'il s'agit d'un processus et que la chaleur relationnelle, dans le soutien à l'enfant, a son importance. Le parent pourrait donc choisir d'aller porter le devoir oublié à l'école, et ce, même si cela fait trois ou quatre fois que l'enfant oublie. Par ailleurs, il ne faudrait pas s'enliser dans de telles pratiques. Il importerait donc de profiter de cette occasion pour réaffirmer les notions de choix, de responsabilités et de processus, tout en adoptant une position d'allié. Cela permettrait d'une part de souligner que chacun, dans une relation, peut choisir d'aider l'autre, mais qu'en fin de compte, certaines responsabilités incombent plus à une personne qu'à une autre ou sont strictement celles d'une d'entre elles. D'autre part, il pourrait s'agir d'une occasion de réflexion à deux au sujet des moyens que l'enfant pourrait prendre ou essayer de mettre de plus en plus souvent en pratique afin d'oublier moins. Les frontières interpersonnelles se clarifieraient peu à peu sans pour autant que l'enfant ait été laissé à lui-même. Il pourrait ainsi atteindre une meilleure maîtrise de sa tendance à la dispersion.

Le choix des mots : parler en termes d'espace, de rôles

Lorsqu'on accompagne un jeune affecté d'un TDAH, on utilisera des mots permettant d'imager le concept d'espace distinct que l'on cherche à traduire. On parlera donc fréquemment de rôles et d'espaces afin de favoriser cette conception relationnelle. Par exemple : « Lorsque tu t'interposes dans une discussion entre papa et moi, tu n'es pas dans ton espace. Actuellement, l'échange concerne papa et moi. » Ou encore : « Sophie, ce n'est pas ton rôle de corriger Sasha. Tu n'es pas à ta place, là. C'est à moi, le parent/l'enseignant, que revient cette tâche de discipliner mes enfants/mes élèves ; alors, je te demande de rester dans ton espace. Je peux voir moi-même à mes affaires. » On fera ce type d'intervention de façon ferme, mais chaleureuse.

3. Intelligence émotionnelle : vers une plus grande flexibilité cognitive

Les personnes affectées d'un TDAH sont dotées d'une grande sensibilité. Cette caractéristique peut être un avantage ou un inconvénient. En effet, les émotions peuvent fournir à la personne de précieuses informations sur elle-même et sur la façon dont elle vit différents événements. Ainsi bien informée, elle est en mesure de prendre du recul par rapport au sentiment ressenti, ce qui lui permet de faire un choix comportemental éclairé. Les émotions constituent également une source d'énergie non négligeable. Bien canalisées, elles permettent d'amorcer un projet ou encore de persévérer ; de même, elles peuvent fournir l'énergie nécessaire pour effectuer des changements dans sa vie. En contrepartie, les émotions niées, celles dont on n'est pas conscient, trouvent toujours le moyen de se manifester indirectement ou insidieusement. La colère refoulée peut, par exemple, se manifester par des comportements brusques, de la fatigue, ou encore de la lassitude. Non reconnues, ces émotions peuvent aussi créer une agitation intérieure et s'exprimer dans une désorganisation comportementale ou cognitive. La personne affectée d'un TDAH doit donc, plus que quiconque, apprivoiser son monde émotif. Guidée en ce sens, elle apprend à envisager ses sentiments et sa sensibilité non pas comme un ennemi à dompter, mais comme une source d'information à laquelle elle peut se référer pour faire des choix éclairés et bons pour elle. Son vécu est donc une

source d'information à laquelle elle peut faire confiance. De plus, la personne ainsi accompagnée s'évalue non pas en fonction d'un jugement positif ou négatif des émotions qu'elle ressent, mais plutôt à partir des comportements qu'elle aura choisis de mettre en pratique, une fois qu'elle aura tenu compte de ses émotions et de ses valeurs et des règles du contexte social. Apprendre que les émotions qu'on ressent sont valides et savoir s'en servir de façon constructive permettent d'améliorer la confiance en soi et l'estime personnelle. Ce travail, qui permet de développer l'intelligence émotionnelle, permettra aussi à la personne d'acquiescer une certaine souplesse en ce qui a trait à sa façon de décoder et d'interpréter le monde qui l'entoure, comme les gestes des autres. En effet, lorsqu'on se permet d'accueillir son propre vécu affectif, il devient plus facile de remettre en question les attributions causales rigides qu'on pouvait formuler pour rendre compte de différents événements. Il n'y a plus une façon exacte et une façon inexacte d'appréhender la réalité. Cette perception, ce décodage est teinté de l'expérience affective qu'on en a. On chemine alors vers une plus grande souplesse cognitive.

Dans un même ordre d'idées, il peut être très utile de ressentir les atmosphères affectives, comme le font les personnes affectées d'un TDAH. C'est une source précieuse d'information qui, dans plusieurs contextes, permet à la personne de bien se positionner dans le système social. Par ailleurs, la personne non consciente de cette sensibilité pourra agir de façon inconsciente plutôt que d'utiliser l'information affective décodée pour faire un choix comportemental éclairé, ce qui pourrait lui poser problème. Ainsi, la personne pourrait réagir à un certain sentiment d'insécurité perçue dans une classe (enseignant remplaçant) en adoptant une position d'autorité et en cherchant à prendre le contrôle. Il ne s'agirait pas d'une façon constructive d'utiliser l'information perçue. Un choix conscient ferait peut-être en sorte que l'investissement soit plus grand en ce qui a trait au travail scolaire présenté à ce moment. Il pourrait aussi être question de recourir au soutien d'un adulte pour savoir comment composer avec l'inconfort ressenti.

Enfin, nous avons pu observer que chez les personnes affectées d'un TDAH, certaines émotions spécifiques comme la honte, la solitude, l'excitation et l'anxiété sont davantage associées à l'agitation, à l'inattention et à la désorganisation ; il faudra donc porter une attention plus particulière à celles-ci. La personne devra être assistée dans le décodage et la régulation de ces émotions plus intimement liées au développement d'un concept de soi différencié. Guider progressivement la personne dans le décodage et la régulation affective de ces émotions l'aidera peu à peu à clarifier son espace propre, à développer des frontières interpersonnelles mieux définies en termes d'appartenance des émotions saisies. Cela lui permettra également d'avoir une meilleure conscience des rôles qu'elle doit jouer, des responsabilités qu'elle doit assumer et des choix qui lui reviennent ou non dans différentes situations. Il est intéressant de constater que certaines de ces émotions, telles que la honte et l'excitation, sont celles qui ont été identifiées par Allan Schore dans son ouvrage *Régulation affective et réparation du soi* [52](#) comme étant les émotions à cibler plus spécifiquement dans un travail interactif visant à soutenir la régulation émotionnelle en vue de compléter le développement du soi. Dans cet ouvrage, le docteur Schore fait bien ressortir toute l'importance, dans un travail ayant comme objectif central de développer un sens unifié du soi, de considérer la composante affective et d'assister, par un travail relationnel, la personne qui tente de réguler ses émotions. Il explique également en profondeur le processus de cette relance développementale dans sa composante psychobiologique et il vient ainsi appuyer notre perspective d'une remédiation possible du TDAH lorsqu'on conçoit ce trouble comme étant un désordre associé au concept de soi à clarifier.

4. Sentiment de contrôle et de pouvoir personnel

En assistant la personne afin qu'elle ait une meilleure connaissance d'elle-même, des situations intérieures ou extérieures qui la portent à se décentrer, de la force associée à sa sensibilité et à sa capacité de décentration, et en la soutenant dans la découverte des moyens qui lui conviennent et qu'elle peut prendre pour remédier au déséquilibre, on l'aide aussi à bâtir son sentiment de pouvoir personnel. On lui redonne ce pouvoir personnel dont l'être humain a besoin pour se bâtir, se prendre en charge. Les spécialistes du domaine de la santé réfèrent souvent à ce processus en parlant d'*empowerment* [53](#).

Debroitner et Hart [54](#) présentent, dans leur ouvrage visant à soutenir le dépassement graduel du TDAH par l'intégration corps-esprit, différents points d'ancrage du corps humain à garder en tête afin d'aider une personne à développer son pouvoir personnel et sa capacité à s'organiser, à travers un meilleur ancrage dans son corps. Ce type d'image, faisant référence à des points d'ancrage corporel, nous est apparu comme étant des plus aidants pour que la personne en traitement se réapproprie son pouvoir personnel. Notre approche partage, avec celle de Debroitner et Hart, certains points d'ancrage corporel perçus comme étant de solides symboles. Nous n'en faisons par ailleurs pas nécessairement la même lecture. Nous avons développé une image permettant de visualiser le fonctionnement de la personne affectée d'un TDAH et ses différentes sources de pouvoir personnel, mais selon notre propre perspective.

Ainsi nous avons créé le personnage de « Pompon radar ». Ce personnage est doté, comme la personne affectée d'un TDAH, d'une grande sensibilité aux atmosphères, a des frontières interpersonnelles plutôt perméables et peut par moment être déstabilisé par les émotions qu'il ressent. Il doit apprendre à tirer profit de cette sensibilité, à maîtriser sa tendance radar. Nous associons à l'image de ce personnage sept points d'ancrage symboliques du corps du jeune afin de lui permettre de visualiser le travail qu'il aura à faire pour cheminer vers la remédiation progressive de son trouble et vers la maîtrise de son attention. Nous nous référons souvent à cette image et à ces symboles, en

thérapie, et nous vous les présentons donc.



Figure 7.1 L'image du « pompon radar »

Le pompon radar. Ce point d'ancrage fait écho au concept d'épicentre des sensations/ perceptions de Davis et Braun [55](#). Il reflète la sensibilité de la personne au contexte environnant, l'attention qui se décentre. Pour apprendre à maîtriser cette tendance à la dispersion, il s'agit de s'exercer au choix de notre attention. Si le pompon part dans une direction, la personne n'a pas à s'en faire outre mesure. Elle n'a qu'à le ramener au-dessus de sa tête, à bien l'orienter vers son objectif à elle.

Les épaules symbolisent la place. Toute personne doit apprendre à prendre sa place dans la relation au monde qui l'entoure. Pas toute la place. Pas aucune place, mais sa juste place.

Le centre du corps symbolise « mon centre », soit l'importance de développer un concept de soi clair, c'est-à-dire ce qui me définit, mes valeurs, mes goûts, mes caractéristiques. En anglais, on parlerait de *core self*. Lorsque nous abordons ce point, nous suggérons souvent à nos clients, pour bien saisir le symbole, de serrer le ventre, c'est-à-dire de coller le nombril à la colonne vertébrale, et d'utiliser la respiration thoracique pour s'apaiser et ainsi avoir une meilleure maîtrise des émotions, afin de rester bien centrés sur leurs objectifs.

Le cœur symbolise l'importance, pour la personne affectée d'un TDAH, d'apprendre à mieux décoder son monde émotif et ses besoins afin d'arriver progressivement à en tenir compte de façon fonctionnelle et heureuse. Qu'est-ce qui se passe pour moi ? Qu'est-ce que je ressens ? Respirons. Apaisons-nous. Quel était mon objectif encore ? Réponse : centration.

Les yeux symbolisent l'importance de développer la vision à moyen et à long terme, par rapport à une approche à trop court terme, qui n'est pas favorable à la relance du processus de maturation du jeune et à la remédiation progressive de son TDAH.

Les pieds symbolisent l'importance de bien s'ancrer, de façon solide, dans sa propre vie, en assumant son rôle et ses responsabilités.

La bouche symbolise l'importance de la communication afin d'arriver à bien composer avec ses besoins et ses émotions, tout en tenant compte de l'autre.

Régulièrement en session de travail, lors de moments affectivement plus chargés ou empreints de dispersion ou d'agitation, nous demandons à la personne de se placer debout et de passer en revue ces sept points d'ancrage. Ceci l'aide à retrouver son centre et à s'apaiser avant d'aborder la situation ayant déclenché chez elle sa dispersion.

5. Sentiment de compétence

Le sentiment de compétence se développe au fur et à mesure qu'on relève un défi et qu'on apprivoise différentes façons de résoudre des problèmes. Tout le monde doit relever un certain nombre de défis. En présentant le TDAH comme étant une force en déséquilibre et en assistant la personne afin qu'elle acquière une meilleure capacité de gestion de ce déséquilibre grâce à un soutien adéquat et à une meilleure connaissance d'elle-même et de son fonctionnement, on fait en sorte que la personne se perçoive comme étant capable de composer avec sa façon d'être. Ainsi, au fur et à mesure que la personne découvre des moyens de composer avec sa façon d'aborder le monde, et qu'elle arrive à en tirer profit, elle développe un plus grand sentiment de compétence.

Dans la relation avec une personne affectée d'un TDAH, il importe de garder en tête l'importance de lui

communiquer ce sentiment de capacité et de compétence, et de lui rappeler les moments où elle réussit à tirer profit de sa belle sensibilité. Il est aussi important de raviver à sa conscience le cheminement, l'évolution qu'elle a fait relativement à la meilleure gestion de son attention. Cette vision externe aidera la personne à développer elle-même ce sentiment de compétence, et ce, malgré le trouble initial associé à sa façon d'être.

En résumé, les principaux objectifs d'intervention que nous proposons sont :

1. Le développement d'un concept de soi mieux défini et plus positif;
- 2.a La clarification des frontières interpersonnelles et l'appropriation de la perméabilité de ces mêmes frontières;
- 2.b Le soutien parallèle à une structure familiale;
3. Le développement de l'intelligence émotionnelle et de la flexibilité cognitive;
4. Le développement du pouvoir personnel;
5. Le développement progressif du sentiment de compétence personnelle.

Grâce aux nouveaux objectifs d'intervention présentés, la personne affectée d'un TDAH développera une meilleure capacité de centration et de gestion de son attention parce qu'elle aura une connaissance accrue d'elle-même et de ses possibilités d'action. Elle pourra ainsi tirer profit de ses forces et relever les défis liés à sa façon d'être. Par ailleurs, selon notre compréhension de la transmission intergénérationnelle des stratégies d'adaptation privilégiées, la façon dont l'individu affecté d'un TDAH aborde le monde, c'est-à-dire de façon sensible et grâce à des frontières perméables, a été particulièrement précieuse pour lui ou pour ses parents dans leurs développements. De telles stratégies sont naturellement à la fois puissantes, solides et peu flexibles. Il s'agira donc d'une approche dans laquelle la relation et l'alliance affective, plus que tout, devront constituer des éléments essentiels du soutien offert.

L'approche thérapeutique

1. Une approche relationnelle et affective ciblant le concept de soi

Les études en neurosciences indiquent que le cortex orbitofrontal, de même que le cortex préfrontal, deux régions du cerveau impliquées dans le contrôle des impulsions, de la motivation, de l'attention et des fonctions essentielles du soi, demeureraient longtemps plastiques et seraient modulées en fonction des expériences, et plus particulièrement des expériences relationnelles et affectives [56](#). Il est particulièrement intéressant de savoir que la période de l'adolescence, qui effraie tant de parents d'enfants affectés d'un TDAH, offre une possibilité exceptionnelle de maturation positive. En effet, alors que par le passé, on pensait que la maturation du cerveau était globalement terminée à la fin des études élémentaires, soit vers les onze ans, on sait aujourd'hui, selon une étude du *National Institute of Health* rapporté par Dobbs [57](#), que le cerveau est en réorganisation majeure au cours de la période comprise entre 12 et 25 ans. On sait aussi maintenant que les régions frontales du cerveau – celles impliquées dans le TDAH – sont celles où la plasticité se prolonge le plus longtemps. Le processus de réorganisation physique énoncé procède en effet des régions arrières vers les régions frontales du cerveau. De plus, on sait maintenant, tel que rapporté par docteur Steve Masson du laboratoire de neuroéducation de l'Université du Québec à Montréal, que certains types d'intervention visant à composer avec différents défis à l'apprentissage, dont le TDAH, mènent à une réorganisation cérébrale, alors que d'autres types d'encadrement entraîneraient plutôt la sollicitation d'aires de compensation dans le cerveau (imagerie cérébrale, scanographie du cerveau à l'appui). Pour agir en profondeur sur les réseaux neuronaux, et favoriser la formation de nouveaux tracés dans le cerveau, il faudrait solliciter, par l'approche thérapeutique adoptée, les zones du cerveau responsables de l'inhibition [58](#). Autrement dit, il faudrait aider la personne à stopper la réponse réflexe pour choisir une autre voie d'action, moins spontanée, plus ardue pour elle dans un premier temps, mais qui, à moyen terme, l'amènerait à créer de nouveaux circuits de réponses dans son cerveau, et dès lors, à relever progressivement son défi. Les résultats rapportés par Masson appuient en quelque sorte notre approche thérapeutique du TDAH qui vise la transformation en profondeur du défi initial en une force. Au lieu de miser sur des mesures compensatoires, on vise à créer une alliance avec la personne pour l'aider à stopper sa réponse quasi réflexe, à prendre du recul et à choisir une voie d'action compatible avec ses objectifs à moyen terme. On aide la personne à s'approprier un certain pouvoir personnel sur sa façon d'entrer en relation avec le monde. Les résultats de Masson nous donnent aussi de l'espoir en ce qui a trait à la remédiation neuropsychologique du TDAH liée à la plasticité du cerveau.

Ansermet et Magistretti [59](#), pour leur part, abordent bien le concept de la plasticité du cerveau et précisent que les études en neuroscience démontrent clairement, à l'heure actuelle, que le réseau neuronal reste ouvert au changement et que les expériences vécues peuvent toujours modifier ce qui était. On ne peut donc plus considérer, comme ils le soulignent, « le cerveau comme une organisation définie et fixe de réseaux de neurones, dont les

connexions seraient établies de manière définitive au terme de la période du développement précoce, installant une sorte de rigidité du traitement de l'information. » De manière plus spécifique, Schore [60](#) explique, appuyé par de nombreuses études neuroscientifiques, les mécanismes psychoneurobiologiques au moyen desquels les relations d'attachement facilitent la maturation des principales structures d'autorégulation et d'attention, et comment l'alliance affective d'une personne à une autre peut promouvoir la relance du processus de maturation du système nerveux de cette dernière et soutenir le travail psychothérapeutique visant à compléter le développement du soi. Enfin, le travail de Stanley Greenspan [61](#) sur le développement de l'esprit et le développement mental fait également ressortir l'importance de la relation étroite et personnelle dans ce développement, et ce, bien au-delà des enseignements d'habiletés cognitives isolées. Pour aider la personne à prendre conscience de sa réponse quasi réflexe de décentration, pour l'aider à choisir au besoin de la stopper au profit d'une autre réponse moins spontanée, mais plus constructive pour elle à moyen terme, l'alliance affective et relationnelle est essentielle. La relation et la psychologie à deux personnes sont au cœur de la relance du processus maturational du système nerveux.

Nos observations cliniques et les avancées en neurosciences nous ont mené vers des objectifs thérapeutiques qui s'articulent autour du concept de soi et des fonctions essentielles du Soi en envisageant le TDAH comme étant une force à rééquilibrer. Elles nous permettent aussi d'avancer que le travail auprès des personnes affectées d'un TDAH doit être ancré dans la psychologie relationnelle et affective. Cette approche implique une meilleure compréhension de la personnalité de l'individu affecté d'un TDAH et de sa façon d'entrer en relation avec le monde qui l'entoure. Cette approche relationnelle et affective devrait, selon nous, constituer la trame de fond du traitement à plusieurs volets complémentaires du TDAH (volets médicamenteux [au besoin], comportemental, organisationnel, nutritionnel, etc.). Les recherches du docteur Castonguay [62](#) portant sur les facteurs associés aux succès psychothérapeutiques dans le traitement de divers problèmes de santé mentale tendent d'ailleurs à appuyer cette réflexion. Ses recherches confirment que certains traitements comportementaux s'avèrent plus efficaces lorsqu'ils sont ancrés dans une approche considérant les émotions de la personne.

Une telle approche implique certains concepts clés à garder en tête dans notre relation avec le client affecté d'un TDAH afin de mieux soutenir son cheminement en fonction des objectifs thérapeutiques énoncés. Ces lignes directrices, que nous élaborerons plus loin, sont : le sentiment de sécurité, le rôle d'allié et le concept de choix, la normalisation, l'espoir, la chaleur humaine et l'alliance affective, le processus et, enfin, le plaisir.

2. Perspective à moyen et à long terme

Le type de travail proposé est un travail de profondeur. Aussi sera-t-il nécessaire d'adopter une perspective à plus long terme par rapport à celle d'une thérapie d'approche comportementale ou médicamenteuse. Ainsi, on peut avoir en tête un travail thérapeutique à moyen terme qui mettra à profit les différents leviers d'action que la recherche liée à la résilience chez la personne a permis de faire ressortir. Lorsqu'on parle de relance du processus maturational ou encore lorsqu'on vise à favoriser le développement de nouveaux circuits de réponse dans le cerveau, on peut garder en tête trois questions et leurs réponses afin de nous aider à être patient et persévérant lorsqu'on considère le TDAH comme force à rééquilibrer. Quelles sont ces trois questions ?

Est-il plus difficile d'apprendre à nuancer des réponses quasi réflexes que de se laisser porter par elles ? Oui.

L'approvisionnement du TDAH afin de retrouver la force associée à cette façon intuitive d'être demandera-t-il patience, pratique et persévérance ? Oui.

L'approvisionnement du TDAH pour retrouver la force associée à cette façon intuitive d'être est-il possible et permettra-t-il d'avoir un quotidien plus gratifiant et plus heureux ? Oui.

3. Intégration interdisciplinaire

Notre conception du TDAH comme étant une force en déséquilibre nous oriente vers un travail visant à faire en sorte que la personne, grâce à une saine exploitation de sa façon d'être, ne soit plus en déséquilibre, mais bénéficie plutôt d'un atout. On reconnaît par ailleurs qu'avant d'arriver à bien utiliser sa façon sensible et perméable d'être, la personne vit plutôt avec les inconvénients liés à cet aspect de sa personnalité. C'est un stress récurrent pour le système nerveux ! Le plan de traitement doit donc être établi en considérant un modèle de résilience. Dans cette optique, le plan d'intervention devra, dans un premier temps, tenir compte de l'établissement des conditions visant la protection, voire la régénération du fonctionnement du système nerveux central, et ensuite, la mise en place de conditions visant à soutenir le développement d'un concept de soi mieux défini et plus positif. Cette perspective de résilience impliquera l'intégration de connaissances issues de diverses disciplines (nutrition, éducation physique, neurosciences, psychologie des relations). Elle demandera aussi d'élaborer des priorités en ce qui a trait aux mesures de soutien et aux objectifs thérapeutiques en se rappelant l'importance de se concentrer sur le développement des structures internes de la personne (concept de soi, frontières, régulation des émotions). La mise en place de structures externes de compensation pourra assurément faire partie du plan de traitement, mais ces mesures devront être abordées comme étant des stratégies transitoires visant à favoriser le développement progressif du pouvoir personnel de l'individu. La médication pourra, selon le cas, être un moyen utilisé pour

favoriser le cheminement de la personne et l'atteinte de ses objectifs et permettra d'entreprendre un travail plus profond, articulé autour du concept de soi, de la régulation de la perméabilité des frontières interpersonnelles et de la régulation des émotions.

Les concepts clés de l'approche relationnelle et affective proposée

Pour favoriser la résilience chez les personnes affectées d'un TDAH et permettre à celles-ci d'atteindre leurs objectifs, il convient de garder en tête un ensemble de lignes directrices encadrant nos interventions de façon plus large. Ces lignes directrices sont : le sentiment de sécurité, la position d'allié et le concept de choix, la normalisation, l'espoir, la chaleur humaine, la notion de processus et d'anticipation, et enfin, le concept de plaisir.

1. Le sentiment de sécurité

Le sentiment de sécurité (physique, affective, psychologique et relationnelle) est un préalable à l'individuation relationnelle. Il l'est aussi au développement de l'estime de soi [63](#) . Pour développer un sens de soi mieux défini et plus distinct, puis un meilleur sentiment d'estime personnelle, il faut d'abord se sentir en sécurité, prêt à explorer sans danger une nouvelle façon d'être à l'écoute de ses besoins, tout en considérant aussi la réalité du monde qui nous entoure. Il en va de même pour apprivoiser la capacité à rester centré sur un objectif précis. Dans une situation perçue comme étant dangereuse ou insécurisante, l'anxiété se met de la partie et l'individu a alors recours à diverses stratégies d'autoprotection. Il peut s'agir d'hypervigilance. Dans ce cas, la personne se met à scruter l'environnement pour être prête à toute éventualité ; il y a donc accentuation de la dispersion. Il peut s'agir d'évitement. Dans ce cas, la personne évite la mobilisation personnelle ou se réfugie dans la rêverie. On rencontre aussi la défense. La personne se referme sur elle-même. Elle est fermée à l'autre. Enfin, il peut s'agir du combat. C'est une réaction impulsive d'attaque pour composer avec le danger perçu. Aucune de ces positions ne permet à la personne de s'ouvrir à son accompagnateur ni d'intégrer de nouveaux apprentissages. Lorsqu'on parle de sécurité, on pense spontanément à la sécurité physique, mais moins à la sécurité psychologique. Il s'agit pourtant d'un élément important dans l'accompagnement des enfants souffrant d'un TDAH. D'une part, l'image de soi de ces enfants est déjà fragile et, d'autre part, il est facile de perdre patience avec ces jeunes qui ne semblent rien vouloir entendre ou comprendre. Il importe ici de rappeler les résultats des études de la docteure Lupien, une spécialiste des neurosciences qui s'est intéressée à l'effet du stress sur le cerveau [64](#) . Les résultats obtenus indiquent premièrement que la menace à l'ego et le sentiment de perte de contrôle personnel constituent deux des quatre facteurs provoquant une hausse significative de stress chez l'individu. Les études de la docteure Lupien ont aussi permis de constater l'effet négatif de telles élévations de stress sur la croissance même des structures cérébrales de la personne. Le parent, l'enseignant et l'intervenant devront donc être attentifs à leur façon d'aborder le jeune souffrant d'un TDAH afin de ne pas ébranler son sentiment de sécurité psychologique déjà fragile. Cela pourra, à certains moments, être plutôt difficile, compte tenu du rôle de guide de ces personnes et du sentiment d'impuissance qu'on peut aisément ressentir au début du travail avec un enfant affecté d'un TDAH, et lors des moments de régressions dans le cheminement du jeune.

Les fluctuations dans les progrès au cours d'un cheminement de croissance personnelle sont naturelles, mais ne sont pas pour autant faciles à vivre ! Il est essentiel, dans ces moments, de garder en tête qu'il s'agit d'un travail à moyen et à long terme. Il importe aussi que l'accompagnateur garde une certaine distance par rapport au rôle qu'il doit jouer auprès de ces enfants et au pouvoir relatif qu'il exerce dans leur cheminement. L'accompagnateur a un certain pouvoir à moyen ou à long terme. Il ne possède pas, par ailleurs, tout le pouvoir. Et tout ne dépend pas de lui. Il est en effet essentiel de ne pas évaluer sa propre compétence à partir du cheminement de l'enfant en ce qui a trait à ses capacités attentionnelles, à son organisation, à sa gestion des émotions, à la canalisation positive de son énergie ou encore à ses résultats scolaires ! Il faut éviter de se remettre sans cesse en question. Cela peut facilement susciter de l'anxiété et de la colère chez l'accompagnant. Et, de ce fait, cela peut faire en sorte que ce dernier réagisse avec impulsivité, ébranlant ainsi le sentiment de sécurité de l'enfant et le lien de confiance qui les unit.

Le TDAH est une condition influencée par plusieurs facteurs et la relance du processus de maturation est graduelle. Même dans une trajectoire de progression positive, il y aura, de façon naturelle, des fluctuations dans les capacités de l'enfant au quotidien (selon la faim, la fatigue, l'état affectif ressentis, ou encore selon des facteurs externes de distraction comme le bruit, le silence, etc.). Ainsi, pour favoriser le sentiment de sécurité chez le jeune, l'accompagnant doit être capable d'un certain dégageant dans l'intérêt qu'il porte à son protégé. On garde en tête qu'il s'agit d'un travail à moyen terme et non pas à court terme. On garde en tête son rôle d'accompagnateur, et non de sauveur. On garde en tête son rôle et ses responsabilités de façon à demeurer dégaé affectivement dans son rôle de guide, et ainsi éviter d'enfreindre les frontières interpersonnelles de l'enfant et de nuire à son libre choix. Enfin, quand on intervient, on s'assure de considérer le comportement de l'enfant et sa situation, sans briser le lien d'attachement, et sans rendre l'enfant honteux.

2. La position d'allié et le concept de choix

La position d'allié

Lorsqu'on a l'impression qu'une personne est en grand danger ou, de façon imagée, qu'elle est en train de se noyer, on peut avoir, de façon naturelle, l'impulsion d'aller la sauver. Cela implique de sauter dans l'eau et de prendre le sauvetage en charge. Or, pour accompagner une personne affectée d'un TDAH et lui permettre d'avoir une meilleure définition de son espace personnel et d'apprendre à doser la perméabilité de ses frontières interpersonnelles, on ne peut transgresser les frontières interpersonnelles de notre protégé. Cela serait en contradiction même avec ce qu'on essaie de faire ! Que faire, alors ? Il importe d'adopter la position d'allié. Ainsi, il est très important de remettre en question notre propre attitude. On doit s'exercer à voir les forces de l'enfant. Aussi est-il important de considérer la perspective positive du TDAH et de ne pas oublier que le travail qu'on soutient est un cheminement associé à la remédiation progressive des comportements d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité. Il s'agit d'un processus de changement en profondeur. Il est aussi essentiel de se dégager affectivement des réactions de l'enfant, afin de ne pas prendre ses choix, son rôle, ses responsabilités et ses émotions en charge.

La position d'allié implique d'être là pour aider l'enfant à prendre conscience de ce qui se passe quand il est inattentif, impulsif, agité ou hyperactif. Quels sont les distracteurs ? Est-ce qu'il est face à des distractions internes comme la faim, la soif, la fatigue, le besoin de se dépenser physiquement ou une émotion particulière ? On est attentif, ici, plus spécifiquement à l'excitation, à l'anxiété, au sentiment de solitude et à la honte. S'agit-il plutôt de distractions externes, qui contribuent à la désorientation du jeune ? Par exemple : le bruit, les allées et venues ou le silence, qui réveille un sentiment de solitude. On est là, aussi, pour aider la personne à remédier au déséquilibre associé au distracteur qui a été identifié. Comment pourrait-elle s'y prendre ? En faisant une pause ? En buvant un verre d'eau ? En s'installant dans un milieu plus calme, moins bruyant ? En mettant de la musique pour étudier, car l'environnement lui semble trop calme ou trop vide ? De quel type de musique pourrait-il s'agir ? Autrement dit, l'accompagnant est là pour soutenir la personne afin qu'elle acquière progressivement une meilleure connaissance d'elle-même et qu'elle arrive à choisir les moyens efficaces pour l'aider à rester centrée ou à se recentrer, et ainsi à mieux canaliser son énergie et à mieux s'organiser.

Le concept de choix

On trouve, sur le marché, plusieurs livres proposant diverses stratégies de soutien comportemental. Les moyens suggérés varient selon la discipline : ergothérapie, psychologie, nutrition. Nous vous présenterons certains de ces moyens dans le chapitre 8, intitulé « Des trucs concrets dans l'immédiat ». On peut puiser, dans ces diverses disciplines, des moyens efficaces qui se complètent bien. Si, par ailleurs, on cherche à trouver LE bon moyen, LA série de bons trucs, on fait fausse route. L'accent, dans notre approche, est davantage mis sur l'accompagnement permettant une meilleure présence à soi que sur la spécificité des moyens techniques. Ainsi, l'accompagnateur pourra présenter à la personne affectée différents moyens de soutien qui sont susceptibles de l'aider, mais ce sera à elle de déterminer ce qui pourrait lui convenir, ce qu'elle a le goût d'essayer. Les stratégies proposées pourront aider la personne affectée d'un TDAH, dans la mesure où elles seront présentées comme étant divers outils qu'elle peut choisir d'expérimenter afin de découvrir progressivement ceux qui peuvent l'aider. Ces mêmes stratégies n'auront par ailleurs pas la même efficacité dans un plan d'intervention où elles seraient imposées à la personne, puisque cela aurait un effet négatif sur le sentiment de pouvoir et de compétence de celle-ci et sur sa découverte d'elle-même.

L'accompagnateur se veut donc une personne ressource de confiance, qui a lui-même confiance en l'être qu'il accompagne. Il est là pour aider ce jeune à actualiser son potentiel. On veut lui faire comprendre qu'il est capable, qu'il a du pouvoir sur lui-même. La position d'allié est une position qui permet d'être empathique et soutenant, et de réfléchir conjointement avec le jeune afin de mieux comprendre les situations difficiles qu'il rencontre. Elle ne permet pas, cependant, d'envisager l'enfant comme étant totalement impuissant et démuné. L'accompagnant n'est pas au service de l'enfant. Cette position ne permet pas non plus à l'adulte de diriger l'enfant et de l'encadrer de façon très serrée. L'adulte est là pour aider le jeune. Il peut s'adapter pour soutenir le cheminement progressif de celui-ci, mais il doit garder en tête, et faire comprendre au jeune, qu'il s'agit d'un cheminement qui se fera de plus en plus de façon autonome. L'enfant doit apprendre à se connaître et à mettre en place les moyens qui sont bons pour lui. Ce cheminement doit aussi admettre les fluctuations naturelles en ce qui a trait aux progrès de l'enfant, ainsi qu'en ce qui a trait à l'aisance de l'intervenant dans son rôle d'accompagnateur.

La position d'allié parle donc d'une relation à deux personnes où chacune est importante. Lorsqu'on soutient une personne affectée d'un TDAH, il est essentiel de considérer la personne affectée, mais il est aussi primordial de ne pas s'oublier dans la relation. Par exemple, lorsque l'accompagnateur offre d'aider le jeune pour la période des devoirs, il peut s'entendre avec lui et déterminer une période de temps au cours de laquelle il sera disponible. Ce moment est choisi en fonction des besoins du jeune, mais aussi de ceux de l'adulte qui l'accompagne. Cette période peut varier de quelques minutes selon les besoins du jeune, et en fonction de ses choix, mais elle ne doit pas s'étendre indéfiniment. Il y a une période de partage et de soutien qui a été déterminée par les deux personnes. Après ce moment, chacun est libre de vaquer à d'autres occupations. Trois mots permettent de résumer les caractéristiques des périodes de soutien qui s'avèrent, à moyen terme, aidantes. Ces mots sont :

1. Agréable (ou du moins, sans tensions relationnelles) ;
2. Relationnelle (deux personnes sont en interaction et chacune est considérée) ;
3. Définie (il y a une fin).

Ce type de cadre est essentiel. Il permet de fournir le modèle d'une relation où peuvent cohabiter les besoins personnels et les besoins relationnels. Ainsi, l'entraide et le partage sont possibles, mais ne se font pas au détriment de l'espace personnel des individus en relation.

3. Normalisation

La personne souffrant d'un TDAH est une personne avant tout. Cette affirmation peut sembler évidente, mais il n'est pas rare de rencontrer des jeunes s'identifiant à leur diagnostic, ce qui est bien malheureux, car cela place le jeune dans une position de faiblesse et lui donne l'impression d'être différent. Pourtant, il est possible d'affirmer que les symptômes associés au TDAH, comme le fait d'avoir du mal à centrer son attention, le fait d'être impulsif et hyperactif, peuvent se remarquer chez tous les individus à différents degrés et à différents moments. Chaque personne pourrait noter la présence de ces manifestations dans sa vie quotidienne à divers degrés selon les jours, l'état de fatigue, l'état émotionnel, etc. C'est la fréquence et l'intensité de ces symptômes, de même que leurs répercussions dans sa vie, qui différencie un individu affecté d'un TDAH d'un autre qui n'en souffre pas. Dans notre approche visant à soutenir la personne dans l'appropriation de sa capacité à prendre en charge son agitation intérieure et sa désorientation, il est très important de lui communiquer cette notion de normalité. On peut faire cela indirectement, grâce à la façon dont on parle à l'enfant de son trouble. Par exemple, on pourra utiliser des formulations du type : « C'est normal, moi aussi, quand je suis énervée... » ou encore « Tu n'es pas le seul à trouver telle chose... Tous les enfants... » Bref, toutes les personnes doivent relever différents défis en ce qui a trait à leur façon d'être et en ce sens, la personne affectée d'un TDAH n'est pas différente des autres. Il est essentiel de lui transmettre cette notion de normalité afin d'encourager une attitude favorable à la mobilisation personnelle.

4. Espoir

Si l'on conçoit le TDAH comme étant un déséquilibre résultant d'une façon d'être, associée à différents facteurs fragilisants, on peut penser que les jeunes ayant réussi à surmonter leur TDAH – ou à tout le moins l'aspect incapacitant de leur mode de fonctionnement – puissent afficher certaines caractéristiques ayant favorisé leur résilience. De même, on peut se demander s'ils n'ont pas grandi dans des contextes ayant facilité cette guérison. Il est en effet possible de croire que l'on puisse agir sur un certain nombre de facteurs afin de contribuer à une certaine remédiation du TDAH. Cette façon d'envisager le trouble se situe dans la lignée des études sur la résilience, et dans celles des études plus récentes en neurosciences. Il est important de communiquer cette perspective porteuse d'espoir aux jeunes affectés d'un TDAH et à leur famille. L'ouvrage de Norman Cousins, *La biologie de l'espoir* [65](#), fait clairement ressortir le rôle important joué par l'espoir et par le bon moral dans le processus de guérison. L'effet biochimique de l'espoir permet de considérer ce sentiment comme étant un facteur de résilience à ne pas négliger. L'idée n'est pas de créer de faux espoirs, mais plutôt de laisser la place à un espoir fondé sur l'ensemble de la réalité clinique observée, et de favoriser l'ouverture et la mobilisation de la personne et de son milieu afin de lui permettre d'explorer de nouvelles pistes de solution.

5. Alliance affective et chaleur humaine

Pour aider la personne affectée d'un TDAH à faire un travail en profondeur sur sa façon d'entrer en relation avec le monde qui l'entoure, l'intervenant doit avoir en tête l'importance de l'alliance affective liée à son travail d'accompagnement. L'alliance affective est au cœur même de la relation de travail visant à prendre en considération différents aspects du Soi [66](#) dans une perspective neurodéveloppementale.

Dans tout travail de guidance, l'alliance de travail s'ancre dans une certaine alliance affective, c'est-à-dire dans la qualité du lien affectif entre l'accompagnateur (un parent, un enseignant, ou un intervenant, selon le cas), et la personne qu'il cherche à aider. Par ailleurs, chez les personnes affectées d'un TDAH, leur grande sensibilité exige qu'on soit particulièrement attentif à ce lien tout au long du processus d'accompagnement. Pour apprivoiser un mode relationnel reflétant vraiment deux entités en relations et délaisser le mode habituel de fusion ou de fermeture, le jeune doit se sentir en confiance. Il doit en effet risquer une autre façon d'entrer en relation. Le lien à l'accompagnateur doit donc être ressenti par le jeune comme étant empreint de chaleur et de sécurité. On se rappellera que l'approche présentée ici est ancrée dans la psychologie interpersonnelle. L'intervenant doit dès lors afficher une attitude et des comportements authentiques facilitant l'ouverture affective de la personne qu'il souhaite accompagner. Ainsi, lorsqu'on soutient une personne affectée d'un TDAH, la priorité devrait toujours être l'alliance affective ; et lorsque celle-ci se brise, la priorité devrait toujours être de la rétablir. Le rôle de l'accompagnateur sera donc de bâtir et de protéger le lien affectif et de le réparer s'il a été fragilisé par un geste ou une parole gauche de sa part. Et, comme les personnes affectées d'un TDAH sont dotées d'une grande sensibilité, elles pourront par moments réagir de façon démesurée à certaines situations ; dans ces cas, l'accompagnateur devra de nouveau réparer le lien affectif. Sans cette alliance affective, la relation de travail n'est qu'un leurre et l'intervenant n'a pas accès à la voie intérieure qui conduit au réel changement du patient. Cette condition est essentielle si l'on cherche à devenir l'allié de la personne affectée d'un TDAH. Cette condition est essentielle, mais elle n'est pas toujours facile à satisfaire, surtout lorsque le jeune, par le biais de ses comportements, sollicite à répétition notre guidance et notre patience. Il sera donc important, en tant qu'accompagnateur, de prendre un certain recul par rapport à nos propres réactions affectives et de savoir contenir nos réactions afin d'éviter les paroles ou les gestes impulsifs blessants. Par

moments, alors que l'enfant semble plus fragile en ce qui a trait à son attention, ou lorsqu'il est plus hyperactif ou impulsif, on pourra se sentir fatigué d'avoir à aider l'enfant à rester centré ou à se recentrer. Dans ces contextes, il faudra se permettre de ne pas intervenir. L'importance, c'est de se souvenir qu'il s'agit d'un travail à moyen et à long terme.

6. Processus

L'approche présentée ici se veut une approche en profondeur. Les objectifs de travail rejoignent des aspects liés à la personnalité, soit le concept de soi, les frontières interpersonnelles, le sentiment de pouvoir personnel, la capacité de régulation affective, etc. Ce type de travail fait son chemin progressivement. Il permet une réorganisation des stratégies internes utilisées pour composer avec ses objectifs et ses émotions, et pour entrer en contact avec l'environnement physique ou relationnel. La guérison découle d'un processus dynamique. Il importe de savoir déceler ce processus de guérison dans les fluctuations comportementales observées si l'on veut garder, tout au long du cheminement vers la remédiation du TDAH, l'énergie et la motivation nécessaires pour fournir des efforts.

De façon concrète, il faut s'attendre à la présence de fluctuations dans le cheminement de l'individu qui cherche à acquérir une meilleure gestion de son attention. Ainsi, il y aura des jours meilleurs et des jours plus difficiles. Ces fluctuations sont normales et porteuses de précieuses informations. Bien utilisées, elles permettent de mieux ancrer les transformations qui s'opèrent dans le fonctionnement de la personne. En effet, ces fluctuations peuvent être utilisées pour aider le jeune à mieux se connaître (ses besoins centraux, ses émotions, son style de vie, etc.) et à découvrir les moyens qui l'aideront à se recentrer. La personne affectée d'un TDAH qui développe une bonne connaissance d'elle-même pourra peu à peu anticiper les moments où l'attention pourrait être plus fragile ou l'agitation plus grande. Ainsi, il sera possible de préparer un plan de soutien pour faire face à ces contextes de vulnérabilité accrue.

Dans un deuxième temps, il faut aussi considérer le progrès thérapeutique, qui va au-delà du simple contrôle ou de la disparition de certains symptômes. En gardant en tête qu'il s'agit d'un processus de guérison, il sera possible, pour l'accompagnateur, de mieux décoder le sens des fluctuations comportementales observées. Il pourra ainsi déterminer l'étape subséquente de son plan d'intervention personnalisé. Le travail thérapeutique prend en considération, en quelque sorte, la dynamique de la personne dans sa relation au monde qui l'entoure (sa place, la place de l'autre ; son espace, l'espace de l'autre ; la perméabilité à l'environnement, etc.) Et, cette dynamique se transforme progressivement. Comme le rétablissement passe par un mouvement dynamique, il demeure important de se souvenir qu'il s'agit d'un processus. Sinon, de réels progrès dans l'atteinte des objectifs peuvent facilement passer inaperçus ou même être interprétés négativement, ce qui contribue à tort au découragement des différents acteurs impliqués. Ainsi, au cours du processus de guérison, certains changements peuvent donner l'impression que de nouvelles problématiques s'ajoutent, alors qu'il s'agit en fait d'une transformation progressive qui conduit à l'atteinte même des objectifs visés par le traitement. Prenons l'exemple d'un enfant qui était isolé sur le plan des relations sociales et qui pourrait afficher, en cours de cheminement, une certaine agitation lorsqu'il entre en relation avec autrui et avoir tendance à devenir contrôlant. Il serait passé d'un mode relationnel retiré à un mode relationnel contrôlant. L'observateur non averti pourrait y percevoir le remplacement d'un comportement problématique par un autre comportement problématique. Il penserait donc que le jeune fait peu de progrès. En se souvenant qu'il s'agit d'un processus, on pourrait par ailleurs comprendre cette situation comme étant le début d'un cheminement positif qui permet à l'enfant d'entrer en relation avec les autres. L'enfant qui évitait les relations interpersonnelles se risquerait maintenant à aller vers les autres, mais ne sachant pas encore très bien composer avec son espace et celui de l'autre, il chercherait à délimiter le sien par un comportement de contrôle. Il y aurait donc amélioration. L'enfant devrait ensuite apprendre comment entrer en relation avec les autres sans se sentir envahi ou sans envahir l'espace de l'autre. Il s'agirait maintenant d'accompagner l'enfant afin qu'il raffine sa capacité à doser l'ouverture de ses frontières interpersonnelles. Cet exemple fait ressortir l'importance de prendre du recul par rapport à certains changements notés pour mieux comprendre la façon dont ils s'inscrivent dans le processus de transformation en cours. Ainsi, l'accompagnant prévoira efficacement la prochaine étape d'intervention.

Le fait de considérer le travail du jeune comme étant un processus à moyen terme permet, en résumé, de l'encourager à garder espoir et à faire des efforts afin de relever le défi qui s'impose à lui. Cette perspective aide aussi les différents acteurs impliqués à définir de façon efficace, étape par étape, les objectifs d'intervention. La « vision processus » permet d'articuler un plan d'intervention réellement personnalisé et donc susceptible de mieux soutenir la personne dans son cheminement spécifique vers la remédiation de son TDAH.

7. Plaisir

L'implication des émotions dans la santé a pu être documentée dans plusieurs ouvrages [67](#). De même, on a pu constater la contribution des émotions positives dans le processus de guérison de diverses affections. Tout un courant de recherche, la psycho-neuro-immunologie, s'intéresse d'ailleurs aujourd'hui au processus biochimique et neurophysiologique sous-jacent à ces observations. De façon plus spécifique, St-Arnaud présente, dans son livre intitulé *La guérison par le plaisir* [68](#), un ensemble d'études qui ont permis de mettre en relief les effets neurochimiques et neurophysiologiques du plaisir. Ces effets ont pu être observés à différents endroits du corps humain, soit : le système nerveux, le système hormonal, le système immunitaire et le système musculaire. On

mentionne, entre autres, l'effet documenté du plaisir, associé au sentiment de pouvoir personnel et au sentiment de compétence personnelle. Le plaisir d'entretenir de bonnes relations sociales et affectives ressort aussi comme étant un facteur de résilience majeure. Cette information prend toute son importance lorsqu'on soutient un enfant affecté d'un TDAH. En effet, le travail de soutien au cheminement des enfants affectés d'un TDAH, bien qu'il soit des plus stimulant, est aussi un travail très exigeant, un travail de longue haleine qui nécessite d'être persévérant et confiant en ce qui a trait à l'approche « processus »... Cette vision nous encourage à se permettre des attentes réalistes en terme de trajectoire d'évolution et à savourer nos petits succès, afin de ne pas court-circuiter le pouvoir du plaisir en cherchant à atteindre trop rapidement des objectifs purement comportementaux.

Dans notre société, on ressent beaucoup de pression pour que les résultats soient quasi immédiats. L'accompagnateur peut facilement tomber dans ce piège et évaluer sa performance d'accompagnateur en regard de ces exigences de performance. À ce moment, le travail auprès de la personne affectée d'un TDAH peut rapidement se teinter d'un sentiment d'anxiété et d'impuissance et amener une dynamique relationnelle empreinte de tensions, de résistances, d'opposition et de contrôle. Tout le plaisir est perdu, ainsi que tous les bénéfices neurochimiques liés au travail thérapeutique. Encore une fois, au risque de nous répéter, il est central, dans notre approche, de ne pas oublier qu'il s'agit d'un processus à moyen ou à long terme. Il est fondamental de ne jamais donner plus d'importance qu'il n'en a à un résultat immédiat, notamment la réussite d'un devoir.

En résumé, bien que le travail auprès d'un enfant affecté d'un TDAH puisse, par moments, être vraiment ardu et même lourd, il importe de prendre du recul par rapport au travail entrepris. Ce recul permettra à l'accompagnateur et à son protégé de ressentir du plaisir dans cette entreprise et permettra au jeune d'arriver, à moyen terme, à tirer profit de son fonctionnement.

[50](#) Donnon & Lemay, 2003

[51](#) Epstein et al., 2000

[52](#) Schore, 2008

[53](#) L'*empowerment* est un terme emprunté à la langue anglaise qui décrit bien l'investissement des forces intérieures de l'individu en vue de soutenir l'appropriation – ou la réappropriation – de son pouvoir personnel. En français, différentes traductions ont été proposées (autonomisation, autodétermination ou responsabilisation), mais on s'accorde pour dire que ces expressions ne rejoignent que de façon incomplète le concept d'*empowerment* dont il est ici question.

[54](#) Debroitner & Hart, 1997

[55](#) Davis & Braun, 1999

[56](#) Maté, 2001 ; Schore, 2008

[57](#) Dobbs, 2011

[58](#) Masson, 2013

[59](#) Ansermet et Magistretti, 2004

[60](#) Schore, 2008, p. 20

[61](#) Greenspan & Benderly, 1998

[62](#) Castonguay, 2009a ; 2009b

[63](#) Duclos, 2001

[64](#) Des Rivières, 2012

[65](#) Cousins, 1991

[66](#) Schore, 2008

[67](#) Cousins 1981, 1983 ; Maté, 2003

[68](#) St-Arnaud, 2002

Chapitre 8

Des trucs concrets dans l'immédiat

Maintenant que nous avons tracé les principes sous-jacents à l'approche relationnelle centrée sur la conception du TDAH comme force à rééquilibrer, et que nous avons énoncé les objectifs de travail qui y sont associés, nous vous proposerons des trucs concrets, à mettre en pratique dans l'immédiat pour vous soutenir dans votre grand voyage vers la remédiation du TDAH. Plusieurs ouvrages, actuellement sur le marché, proposent une variété de trucs du genre. On peut puiser des moyens chez les ergothérapeutes, lesquels proposent le ballon utilisé comme banc, les coussins d'équilibre, les bouteilles à succion (*bouteilles avec bouchon sport* permettant la *succion*, comme les bouteilles vides de *Gatorade* TM) et la gomme à mâcher pour soutenir l'attention. Les intervenants d'approche comportementale proposent, pour leur part, des techniques d'organisation : les notes écrites, les *post-it*, la rédaction de liste, l'organisation de l'espace de travail. Les nutritionnistes, quant à eux, notent l'importance de boire de l'eau pour favoriser l'attention, de consommer des poissons gras et des suppléments d'oméga-3. D'autres personnes, issues d'autres disciplines, ont aussi proposé des stratégies concrètes pour soutenir l'attention ou en compenser les fragilités. Certaines techniques ont davantage retenu notre attention. Nous en ferons état ici et nous vous fournirons les références de certains ouvrages proposant une variété de mesures concrètes. On pourra utiliser ces diverses ressources pour proposer des solutions à la personne affectée d'un TDAH, mais il faudra se garder de les lui imposer afin de ne pas violer ses frontières interpersonnelles et, dès lors, nuire au traitement entrepris. En effet, en imposant au jeune, de façon directe ou de façon plus subtile, différents moyens concrets dans l'immédiat, on adopte activement un type de soutien qui est contre-productif dans la perspective de la remédiation du TDAH.

Il est donc aidant de se familiariser avec les façons d'accompagner l'enfant à court terme, mais il ne faut jamais perdre de vue la relance du processus de développement à plus long terme. Le plus important, dans tout cela, c'est l'attitude de l'accompagnateur en ce qui a trait au respect des frontières interpersonnelles de la personne qu'il cherche à aider. N'oublions pas qu'on veut en arriver à encourager la semi-perméabilité des frontières interpersonnelles de la personne : ni complètement poreuses à l'autre et à ses suggestions, ni complètement fermées. L'enfant est donc soutenu à prendre du recul par rapport à ce qui peut lui convenir et à faire progressivement ses propres choix afin de prendre en main sa situation personnelle.

Des trucs concrets et dans l'immédiat

Dans un premier temps, il est aidant de profiter des connaissances issues de diverses disciplines en ce qui a trait à la protection du système nerveux et à l'apaisement de celui-ci.

1. L'anxiété, mon ennemi numéro un

L'anxiété entraîne souvent de la réactivité, des réactions de « survie psychologique ou affective » chez le jeune affecté d'un TDAH, comme chez le parent. Le parent anxieux vole au secours de son enfant et, ce faisant, enfonce ses frontières interpersonnelles. L'enfant devient, à la longue, plus dispersé. L'anxiété entretient également une tension qui dégénère fréquemment en une escalade de comportements négatifs entre le parent et son enfant. Ainsi, la relation d'attachement se trouve souvent fragilisée lorsqu'on recherche un résultat ponctuel qu'il peut paraître urgent d'obtenir sur le coup, mais qui bien souvent nous apparaît beaucoup moins fondamental lorsqu'on adopte une perspective de guérison à moyen terme. Il est donc essentiel de se rappeler que le cheminement le plus durable se fait progressivement. Même si plusieurs moyens nous apparaissent comme étant des voies très importantes à envisager maintenant, il est important de se souvenir que les certitudes entraînent fréquemment un certain tiraillement, nuisant ainsi à la relation qui unit le jeune et son accompagnateur. Les bienfaits potentiels sont ainsi perdus. L'idée est donc de proposer et de réfléchir ensemble aux moyens qui pourraient être essayés. Il faut utiliser les « portes d'entrée » accessibles. On essaie différents moyens, le courant passe et le changement s'engage.

Respiration thoracique latérale

Lorsque notre cœur s'emballe et que notre corps s'emporte en raison de l'anxiété, il faut s'apaiser afin d'être ouvert sur les plans personnel et académique [69](#). L'anxiété prend le dessus ? S.O.S. apaisement. La respiration thoracique est un moyen rapide et efficace de freiner l'anxiété. Elle favorise une oxygénation optimale. On prend deux ou trois respirations profondes et on garde en tête deux images précieuses liées à la respiration thoracique latérale. Inspiration : ouverture des volets, l'oxygène entre. On emmagasine l'air non pas dans notre ventre, mais plutôt dans notre cage thoracique. J'aime l'image des omoplates représentant les volets à ouvrir ; les enfants comprennent aussi bien le mouvement qu'ils ont à faire avec cette image. On fait de l'espace sur les côtés de notre cage thoracique : c'est là où il y a un maximum de place pour une utilisation optimale de nos poumons. Ainsi, nous

inspirons donc plus d'oxygène [70](#) . Expiration : on expire l'air en s'imaginant qu'il sort par le nombril. On expire longuement... Jusqu'à ce qu'on arrive à faire en sorte, de façon imagée, que le nombril se colle à la colonne vertébrale. On s' imagine soufflant l'air en dehors d'un ballon d'oxygène, communément appelé une balloune... le nombril étant le goulot de ce ballon. Il faut expirer jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'air dans nos poumons. À la suite de deux ou trois respirations profondes, le corps retrouve un certain équilibre et la personne est dès lors mieux disposée à centrer son attention. Servan-Schreiber s'exprime ainsi à ce sujet : « La paix intérieure est au bout de l'expiration [71](#) . » Une petite note : deux ou trois respirations profondes suffisent ; il ne s'agit pas d'hyperventiler ni de devenir tout étourdi... La personne ne serait pas plus en mesure d'être attentive.

Respirer et visualiser, et retrouver la cohérence du rythme des battements du cœur

La technique de la cohérence cardiaque, bien détaillée dans l'ouvrage de Servan-Schreiber [72](#) , peut aussi être intéressante à considérer. Il s'agit d'une approche de respiration profonde et de visualisation relativement simple permettant de rétablir la cohérence des battements du cœur. En gros, on fait sa respiration thoracique, puis après trois respirations, on se met à l'écoute des battements de son cœur. On devrait les sentir. En se concentrant sur ces battements, on imagine le cœur dans un environnement de légèreté et de bien-être. Cette visualisation, associée aux respirations et à la concentration sur son rythme cardiaque, enverra un message de calme, un « tout va bien » au cerveau... Des études scientifiques ont permis de montrer qu'à ce moment, il y a apaisement de la personne, qui dès lors devient mieux disposée à être centrée, attentive.

2. Hygiène de vie et système nerveux (alimentation, respiration et exercice)

La personne affectée d'un TDAH est très sensible. Certains spécialistes du domaine parlent même d'hypersensibilité [73](#) . Vu cette grande sensibilité du système nerveux, il est très important de voir à son « bon entretien » si l'on veut lui donner les meilleures conditions afin qu'il fonctionne de façon optimale. Un certain degré de stress nerveux est nécessaire afin que l'être humain se mobilise et atteigne ses objectifs. Par ailleurs, trop de stress entraîne un état de déséquilibre et la personne a alors du mal à tirer profit de la sensibilité émotionnelle qui la caractérise. Le sommeil, l'exercice, l'oxygénation, la consommation d'oméga-3 et l'hydratation contribuent au maintien de la santé du système nerveux.

Sommeil, exercice régulier et plein air

De saines habitudes de vie liées au sommeil et à l'exercice régulier sont très importantes. Il importe aussi de rappeler l'importance de s'oxygéner pour donner à notre cerveau tout ce dont il a besoin pour bien fonctionner. Une respiration profonde optimise l'oxygénation du sang et favorise de meilleures dispositions à rester concentré. L'activité physique et le grand air favorisent aussi l'oxygénation. Ce sont aujourd'hui des habitudes de vie qui sont de moins en moins adoptées par nos jeunes, qui vivent de plus en plus dans la réalité virtuelle... Bien que l'ordinateur et les jeux électroniques fassent partie de leur époque et qu'il importe de soutenir nos jeunes dans leurs habiletés sur ce plan, il est aussi très important de les éduquer aux effets néfastes d'une utilisation déséquilibrée des écrans, au détriment des activités physiques et de plein air. *Jeunes en forme Canada*, un organisme à but non lucratif dont le mandat est d'encourager l'activité physique chez les jeunes Canadiens, rapporte, dans son bulletin 2012, que la très grande majorité des jeunes Canadiens ne font pas suffisamment d'activités physiques ; 7 % des enfants et des jeunes satisfont aux directives canadiennes, c'est-à-dire 60 minutes d'exercice physique par jour [74](#) . De plus, les pédiatres mentionnent qu'actuellement, les enfants québécois et canadiens (ceci inclut les adolescents) passent en moyenne six heures par jour devant un écran (télévision, ordinateur) pour un total de plus de 40 heures par semaine ; ils considèrent cela comme étant une surdose d'écran, qui entraîne des conséquences négatives importantes sur les plans de la santé physique et psychologique et en ce qui a trait à la disposition à la réussite scolaire de ces jeunes [75](#) .

Saine alimentation, oméga-3 et eau

De façon générale, une saine alimentation est à privilégier pour le bon fonctionnement du corps. De façon spécifique, la contribution des oméga-3 au bon fonctionnement du système nerveux a été démontrée [76](#) . Ce gras essentiel se retrouve principalement dans les poissons gras comme le saumon, le maquereau, les sardines, le hareng et les anchois. On peut aussi se le procurer sous forme de supplément alimentaire, bien que des observations récentes indiquent que ces suppléments n'offrent pas les mêmes bénéfices que ceux associés à la consommation régulière de poisson gras [77](#) . Enfin, il importe de bien s'hydrater. En effet, des études indiquent que le fait de ne pas s'hydrater assez peut nuire à la concentration [78](#) .

3. Temps des devoirs et des leçons

Cette période est particulièrement stressante pour beaucoup de jeunes et pour leurs parents. Le temps est souvent réduit, le jeune a sa journée dans le corps et le parent aussi, et on anticipe l'horreur. Chaque fois, on veut bien faire en commençant, mais dès qu'on perçoit le moindre signe de désorganisation, de fatigue ou de désintérêt, l'anxiété gagne le parent. L'enfant, quant à lui, aborde souvent ses devoirs avec le sentiment qu'on lui vole sa vie, qu'il n'en finira jamais, qu'il est coincé devant une montagne insurmontable. Alors, on observe fréquemment des problématiques entre le jeune et son parent, lequel veut bien faire, et cherche à encadrer son enfant afin qu'il ait du succès dans ses études. Ce qui avait bien commencé tourne au tiraillement, à l'exaspération, et bien, souvent à des escalades négatives qui prennent beaucoup de place. Alors, que faire ? La solution : ajuster notre conception de ce que devrait être le temps des devoirs et des leçons.

Ajuster sa conception du temps des devoirs et des leçons

Apaiser l'agitation et garder un bon niveau d'éveil :

- **La gomme à mâcher** . Pour plusieurs personnes, mâcher de la gomme aide à demeurer concentré.
- **Bouger les pieds, les orteils et les doigts**. Pour plusieurs personnes, ces mouvements favorisent la canalisation du trop-plein d'énergie et un bon degré d'éveil.
- **L'eau**. Il importe de permettre à l'enfant de boire de l'eau en période de travail, ce qui permet une bonne hydratation et favorise la concentration. Utiliser aussi des contenants à succion (bouteilles de type « Gatorade »). Le mouvement de succion impliqué favoriserait aussi la capacité à garder un bon niveau d'éveil selon les ergothérapeutes [79](#) .
- **Apprendre en action** . Les spécialistes qui travaillent auprès des enfants affectés d'un TDAH pourront vous affirmer que certains enfants arrivent mieux à garder leur concentration lorsqu'ils bougent. On peut pratiquer les leçons en bougeant ou en marchant. De même, certains enfants font mieux leurs devoirs debout, en balançant leur corps d'un côté et de l'autre. On peut aussi permettre au jeune de faire ses devoirs assis sur ce que nous nommons, un « banc-balle », soit un gros ballon d'exercice qu'on aura choisi d'utiliser comme siège au lieu de la chaise droite régulière. Des coussins d'équilibre en forme de demi-ballon peuvent aussi être utilisés de façon plus discrète afin de canaliser l'énergie nerveuse et stimuler son attention. Plusieurs enseignants les admettent d'ailleurs dans leur classe. On les trouve dans plusieurs boutiques distribuant du matériel thérapeutique. Comme parent/ accompagnateur, il faut donc développer sa tolérance et ajuster sa conception du temps efficace en ce qui a trait aux devoirs. Sachez d'ailleurs que le concepteur des premiers superordinateurs, soit des ordinateurs conçus pour atteindre les plus hautes performances possibles avec les technologies connues lors de leurs conceptions, l'ingénieur Seymour Cray, trouvait et développait ses idées et ses concepts, en creusant activement un tunnel. Retenons que certaines personnes pensent plus clairement en bougeant ; si c'est le cas de l'enfant que l'on accompagne, il faut lui permettre de bouger. Les « pauses pour faire des exercices » aident souvent aussi à maintenir la concentration. L'enfant se défoule et se déroule quelques minutes. Il peut faire la bicyclette dans les airs, couché au sol, les jambes en l'air ; il peut se tortiller, sauter, souffler, puis se remettre à l'ouvrage avec les idées plus claires. Progressivement, l'enfant apprend, avec son accompagnateur, à doser ce type de pause. Si l'enfant se défoule trop, il a de la difficulté à revenir à l'ouvrage. S'il ne se défoule pas assez, il a du mal à rester concentré.
- **Un temps de travail fixe avec pauses multiples**. On détermine avec l'enfant un temps de travail fixe selon son âge, sa charge de travail et sa capacité à rester concentré. On divise ensuite ce temps en périodes gérables par l'enfant. On valide l'importance de petites pauses de ressourcement entre ces petites périodes de travail. Une période gérable est une période qui a toutes les chances de se terminer positivement. On fait bien attention de ne pas fixer la pause le plus loin possible du début de la session de travail pour couvrir le plus de matière possible. On risquerait alors de rencontrer le mur de l'écœurement et de se retrouver à nouveau devant une certaine forme de tiraillement parent-enfant. Chez un tout-petit du primaire, on pourra par exemple fixer le temps de travail total à 30 minutes. Chez un plus vieux du secondaire, il pourrait être question d'une heure. On divisera ensuite ce temps en deux périodes de quinze minutes ou en deux périodes de trente minutes. Le jeune aura alors la possibilité de décider s'il veut mettre cinq ou dix minutes de plus. Attention : le sentiment de contrôle personnel du jeune est essentiel si l'on désire améliorer les résultats et si on veut installer progressivement une prise en charge de soi de la part de l'enfant. Alors, on cesse de le supplier, de le gronder, de le menacer ou de lui faire honte. Si l'enfant décide de poser son crayon en plein milieu d'un mot une fois les deux quinze minutes passées, c'est son choix ! Il est essentiel d'adopter une attitude de tolérance en ce qui a trait aux choix de l'enfant; mais rappelons-nous que l'enfant peut être porté, dans un premier temps, à tester la véracité de nos dires quant à son libre choix.
- **Favoriser la division du travail en sous-sections (tâches) / compartimenter**. L'enfant gagne à se concentrer sur une seule tâche à la fois, comme s'il n'y avait que cette étape et rien d'autre pour un temps donné. Ainsi, on l'aide à diviser la tâche en petites étapes ; on nomme le travail en nombre de choses à faire, ce qui est sécurisant, puis on aide l'enfant à se concentrer uniquement sur cette étape pour un temps donné, comme s'il n'y avait rien d'autre. Pour favoriser l'engagement de l'enfant dans son travail, on se rappellera que la première étape n'est pas nécessairement celle qu'on désire qu'il choisisse.

• **Commencer n'importe où, mais commencer... C'est lui qui décide. Au pire, il pige !** Voici un concept important dans la relance du processus de maturation de l'enfant qui fait face à un TDAH : le développement du sentiment de pouvoir personnel. Il est absolument nécessaire de garder cet aspect en tête et d'en tenir compte au quotidien dans l'ensemble des domaines de la vie de l'enfant. Ceci inclut bien entendu la période des devoirs et des leçons. Ce principe de pouvoir personnel est des plus importants à respecter... Et ce, même si on a l'impression que l'ordre que l'on veut proposer à l'enfant est le meilleur, compte tenu de ce que l'on connaît de lui, de sa fatigabilité, etc. Le moment des devoirs et des leçons met le parent à rude épreuve, en ce qui a trait au respect de ce principe de choix et de pouvoir personnel ! Il faut accepter l'apprentissage progressif. On pourra graduellement aider l'enfant à prendre conscience de l'ordre qui fait le plus de sens pour lui, mais on doit nécessairement accepter qu'il l'apprenne progressivement, à partir de son expérience. Par quoi veut-il commencer ? Si l'enfant ne sait pas, s'il devient agité parce qu'il n'arrive pas à choisir, on n'en fait pas un cas. On dédramatise la situation, on considère qu'il s'agit d'essai et d'erreur, ce qui permettra à l'enfant d'apprendre ce qui fonctionne le mieux pour lui. On peut donc proposer un ordre qui nous semble favorable pour lui, lui indiquer ce qui fonctionnerait mieux pour nous, puis le ramener à lui-même. Il ne sait pas par quoi commencer ? Il ne veut pas non plus que vous décidiez pour lui ? Ce n'est pas grave ; au pire, il peut piger ! Il apprendra peu à peu, grâce à votre aide, à prendre du recul ; il fera une certaine prise de conscience et apprendra sans honte ce qui fonctionne bien pour lui.

• **Expérimenter avec lui un ordre qui peut avoir du sens pour lui.** L'enfant qui a, par exemple, une composition à faire, pourra être bloqué s'il cherche à structurer son texte dès le début, selon un ordre prédéfini : introduction, développement et conclusion. Puisque ces enfants ont plutôt tendance à aborder toute situation, dont leur travail, par la pensée par images, et puisqu'ils fonctionnent plus spontanément avec le portrait complet et complexe, global tout le temps (figure-fond), cette approche structurée linéairement pourrait les rendre agités ou encore les paralyser dans leur créativité. Par ailleurs, si on permet à l'enfant de jeter sur papier ses différentes idées, on pourra partir de ce canevas pour l'aider à « mettre de la chair » autour de ces premières inspirations. Il pourra ensuite, avec notre aide, replacer les morceaux du casse-tête en place soit ce qui appartient à l'introduction, au corps du texte ou à la conclusion. Pensons ici à un petit garçon qui ne saurait pas quel sujet développer pour sa composition, mais qui aurait une idée précise de certains mots qu'il voudrait retrouver dans celle-ci et du costume qu'il aimerait porter lors de sa présentation devant la classe. Plutôt que de ramener l'enfant à l'ordre, le parent gagnerait à explorer les mots qui intéressent l'enfant et à se montrer curieux de son désir de les mettre dans sa composition. Il pourrait aussi considérer les associations que l'enfant fait autour de ces mots et l'encourager à recourir au remue-méninges. Enfin, il pourrait faire de même pour le costume envisagé pour la présentation en classe. À partir de là, le parent pourrait être surpris de voir la composition prendre forme. Le parent pourra ensuite aider le jeune à regrouper ses idées en section (introduction, développement et conclusion). L'enfant n'aura plus qu'à placer les différentes parties dans le bon ordre, comme lorsqu'on fait un casse-tête. La composition sera née à partir des idées de l'enfant, grâce à un coup de pouce du parent. Le résultat qui s'en suivra ne sera pas seulement une composition terminée ; elle aura permis à un enfant d'avoir un sentiment de compétence accru. Ce sentiment se communiquera naturellement aux autres domaines de la vie académique et sociale du jeune.

• **Valoriser l'effort, le risque, la découverte et non pas seulement le résultat.** Apprivoiser sa propre structure de fonctionnement, tout en restant ouvert aux enseignements d'une autre personne, ça demande du courage et de la persévérance. Il est essentiel que l'accompagnateur valorise le risque, l'effort et le développement de la connaissance de soi, et non pas seulement les résultats.

• **Le respect des espaces et des frontières interpersonnelles.** Il est important, pendant la période des devoirs, de respecter les frontières interpersonnelles de l'enfant. Il s'agit à la fois du respect de la façon de faire de l'enfant et du respect de son espace physique. Ainsi, on ne corrige pas systématiquement ce qu'il a écrit. Et on se garde bien d'aller rectifier directement sur sa feuille les petits ajustements ou changements qu'on estime qui devraient être faits. On peut par ailleurs lui demander la permission d'écrire sur sa feuille brouillon pour lui montrer un exemple de ce qui est demandé. Et on respecte sa réponse. S'il accepte qu'on l'aide, on peut rectifier ses écrits. Il ne veut pas ? On ne peut pas. On peut avoir un bref échange et lui expliquer qu'on aimerait lui montrer comment aligner ses chiffres afin qu'il réussisse son addition. On pourrait aussi lui offrir de lui montrer un exemple sur une autre feuille ; mais s'il ne veut pas, il ne veut pas. Le principe du respect des frontières interpersonnelles dépasse celui de la réussite ponctuelle de l'addition. Ne vous inquiétez pas, le moment des devoirs se répétera de nombreuses fois au cours du cheminement de l'enfant ! Vous pourrez offrir votre aide à nouveau dans le futur. Le respect des frontières interpersonnelles favorisera, à moyen terme, une meilleure ouverture de la personne affectée d'un TDAH à l'aide extérieure. Il faut donc se faire encourageant et être disponible, mais ne pas se faire envahissant. On reste à proximité, ce qui favorise le sentiment de sécurité de l'enfant. On peut s'occuper à quelque chose d'autre, à une activité qui peut être interrompue au besoin si, se connaissant, on sait qu'on risque de voler trop facilement au secours de l'enfant à la moindre hésitation ou si, trop anxieux, on risque rapidement d'enfreindre ses frontières. On pourra par ailleurs aider le jeune à prendre conscience du fait qu'il s'éloigne de son travail si c'est le cas, et lui demander de se recentrer sur son devoir (voir détails formulés dans la section Moyen – long terme). Au début, respecter les frontières interpersonnelles, c'est vraiment prenant. À la longue, ça devient plus facile et tout le monde y gagne !

• **Garder son souffle.** Il peut être utile de partager la tâche d'accompagnement des devoirs avec une autre personne de confiance ou de faire intervenir quelqu'un de l'extérieur qui n'a pas la même implication émotive que vous.

4. Collaboration parent-enseignant

• **Demander du travail adapté.** Souvent, la période des devoirs est vraiment ardue pour les enfants affectés d'un TDAH. La répétition d'un même type d'exercice un grand nombre de fois n'est pas nécessairement la voie à emprunter pour encourager l'actualisation de tout le potentiel académique de ces enfants. Ce genre d'approche peut même empêcher le jeune d'avoir le temps d'approprier son mode de fonctionnement. Ces façons de faire peuvent donc, à moyen terme, l'empêcher d'apprendre à gérer plus efficacement son attention et dès lors, entraver le développement de ses capacités de concentration. Des devoirs et des leçons adaptés à un enfant sans trouble d'attention peuvent être trop considérables pour un enfant souffrant de ce trouble. Cette situation n'est pas attribuable au fait que l'enfant affecté d'un TDAH a de moins grandes capacités intellectuelles. Elle reflète plutôt la différence qui existe entre les enfants affectés d'un TDAH et ceux n'en souffrant pas en ce qui a trait à ce qu'ils doivent maîtriser respectivement afin d'actualiser chacun leur plein potentiel. On sait aujourd'hui qu'une approche éducative différenciée permet de mieux soutenir le cheminement des élèves vers l'acquisition de leur autonomie personnelle et académique. Il pourra donc être nécessaire de demander à l'enseignant de fournir du travail adapté à l'enfant. Ainsi, il faut miser sur la transmission des notions académiques de base et ajouter au curriculum académique de ces enfants un objectif associé aux compétences scolaires, soit la mobilisation progressive de leurs ressources personnelles pour mieux gérer leur attention. Outre les notions académiques de base, on visera donc le développement d'une meilleure connaissance de soi en ce qui a trait aux éléments qui amènent l'élève à se disperser plus facilement et aux moyens qu'il peut prendre pour se recentrer. L'enseignant se chargera d'évaluer les notions de base que l'enfant doit maîtriser en fonction de son niveau académique. Le travail adapté se concentrera sur les notions à connaître. Le professeur, le parent et l'élève doivent conclure une entente quant au temps de travail approximatif à consacrer quotidiennement aux devoirs. Il faut considérer deux principes. D'abord, il est important de placer l'enfant devant une tâche qui lui demandera une certaine mobilisation, mais qui ne lui fera pas ressentir un sentiment d'impuissance. En second lieu, il est important de boucler la session des devoirs sur une note relativement positive. Pour favoriser le développement du sentiment de compétence et motiver le jeune à poursuivre son investissement académique, il faut que celui-ci ait un certain effort à fournir. Il faut aussi que le jeune puisse relever le défi ! Ceux qui sont familiers avec la méthode d'entraînement physique *Pilates* comprendront bien ce principe, favorable au développement du bien-être, de la force et de la flexibilité de la personne... « Si le travail ne demande pas d'efforts, la personne ne progresse pas ; si par ailleurs il demande trop d'efforts, elle ne se développe pas. » Terminons ici en soulignant que le fait de travailler avec une équipe multidisciplinaire, dont une orthopédagogue et une psychologue connaissant bien l'approche présentée ici, pourra faciliter la collaboration avec l'enseignant, et l'établissement d'un plan de travail adapté pour le jeune.

• **L'importance de la qualité de la relation : même équipe.** La qualité des relations parent-enfant, enseignant-enfant et parent-enseignant est essentielle à l'établissement d'un climat de travail favorable à la relance du processus de maturation de l'enfant affecté d'un TDAH. Elle est aussi essentielle au développement d'un concept de soi positif et plus clair. Il est donc crucial de travailler ensemble, dans le même sens. Cela n'est pas toujours facile ! Le défi, c'est-à-dire d'assister un enfant affecté d'un TDAH afin qu'il acquière une meilleure capacité à rester concentré, est de taille. Devant l'ampleur du défi et les fluctuations naturelles des capacités de l'enfant, il est humain de réagir avec impatience. Il est aussi facile d'attribuer la difficulté à atteindre les objectifs qu'on s'est fixés à l'un ou à l'autre des acteurs en jeu. La fatigue et le découragement de l'enfant, du parent et de l'enseignant, de même que les sentiments d'anxiété, d'incompétence et parfois même d'impuissance, contribuent aussi à rendre la collaboration difficile.

Il est donc important que l'enseignant soit empathique au vécu du parent et qu'il lui signifie que ses capacités parentales ne sont pas remises en question. Il faut également lui communiquer la vision d'espoir et de force en déséquilibre dont nous avons traitée ici. Il importe enfin d'être en mesure de bien se positionner quant au degré de flexibilité qu'il sera possible d'offrir à l'enfant, dans le respect du rôle qui vous est confié (voir aussi les recommandations spécifiques au rôle de l'enseignant).

Du côté du parent, par ailleurs, il faut faire très attention de ne pas dénigrer l'enseignant quand l'enfant éprouve des difficultés, ou quand l'enseignant devient lui-même dépassé, par moments, par la situation. Le parent doit s'efforcer de maintenir une relation d'entraide positive avec l'enseignant ; aussi doit-il s'efforcer de communiquer à l'enseignant qu'il comprend qu'il a une charge de travail importante, et qu'il cherche des solutions conjointes. Le psychologue familial avec l'approche centrée sur une meilleure définition du concept de soi pourra faciliter le lien entre les parties et offrir à l'enseignant quelques conseils adaptés spécifiquement à l'enfant qui est sous sa responsabilité afin d'en faciliter son encadrement.

5. La relation d'allié avec la personne affectée d'un TDAH

• **Aider le jeune à envisager son cheminement en terme de petits succès.** Un petit pas de plus. C'est ce qu'on appelle l'approximation successive. Un pas à la fois. Progressivement, le jeune arrive à trouver des trucs et à mieux se connaître. Aussi apprend-il à envisager ce qui fonctionne bien pour lui. Il faut aussi aider le jeune à prendre conscience de ce cheminement progressif qu'il est à faire. Cette approche le sécurise et le calme, et lui permet d'avoir accès aux ressources cognitives qui sont les siennes !

• **Rechercher ses trucs, avec lui.** Qu'est-ce qui l'aide à ne pas oublier, à rester centré ou à se concentrer de nouveau ? Qu'est-ce qui fonctionne bien pour lui ? Soyez créatif ! Un X dans la main ? Un petit cordon de rappel autour du poignet ? L'enfant aurait-il un truc qui lui conviendrait mieux ? Nous présenterons ci-après quelques-uns de ces trucs. Ce qui importe, ici, c'est encore de se positionner en tant qu'allié ou en tant que guide, et non pas en tant que sauveur ou expert. Ainsi, on peut proposer des façons de faire ou des idées, mais on évite de les imposer. « Ce qui m'aide, moi, c'est...Tu peux essayer cela ou trouver un autre truc. »

• **Divers moyens de rappel et d'organisation :**

1. *Favoriser la même routine.* Lorsqu'on fait toujours les choses dans le même ordre, on risque moins d'oublier. La routine devient une deuxième nature !

2. *Les mémos, c'est-à-dire les fameux Post-it, aux endroits clés !* Placer des rappels écrits aux endroits propices (sur le réfrigérateur, dans le miroir, sur la porte de sortie, etc.) aide plusieurs personnes à ne pas oublier.

3. *Ordre et méthode.* « Dès que j'y pense, je mets tout de suite l'article à ne pas oublier dans mon sac. » « Chaque chose à sa place » ; on peut explorer avec l'enfant l'ordre qui a du sens pour lui. C'est parfois délicat, puisque l'ordre qui a du sens pour lui, ce n'est pas nécessairement l'ordre qui aurait du sens pour nous. L'important, c'est que l'enfant développe un sens de l'organisation qui fonctionne pour lui.

4. *Liste de choses à faire à cocher (aide-mémoire).* Il est primordial de ne pas surcharger cette liste, bien entendu ! C'est un outil pour aider l'enfant à se structurer et non pas une avenue pour soutenir un sentiment d'incompétence, voire d'impuissance. Il est donc important d'y inscrire un minimum de choses à faire afin de favoriser le succès. C'est un outil pertinent, seulement si l'enfant le perçoit comme étant un élément aidant. S'il envisage cette liste comme étant une forme de contrôle externe, il sera de mise de ne pas y avoir recours.

5. *Lui rappeler. Le faire sans complication.* Faire un petit rappel lorsque l'enfant pourrait oublier quelque chose ou lorsqu'il oublie quelque chose. Il faut le faire sans complication, en mettant l'accent sur le fait que tout le monde oublie. On n'en fait pas un cas ; il s'agit de soutenir l'enfant. On lui communique que graduellement, lui aussi il arrivera à trouver des trucs qui fonctionnent bien pour lui. On peut aussi raviver à sa conscience ses petites réussites ; on le fait nonchalamment, sans complication, simplement pour l'aider à s'imprégner des petits succès qui s'additionnent et lui donner l'énergie pour persévérer dans ses efforts. En ce sens, il faut soi-même s'exercer à voir ces petites victoires, et adopter une « vision processus ». Aussi est-il important de ne pas avoir d'attentes irréalistes.

6. *En ce qui a trait au fonctionnement à l'école, rappeler à l'enfant de demander à l'enseignant de l'aider à se rappeler.* Par exemple : pour la vérification du sac de façon subtile. Parent : faire un arrangement avec l'enseignant en ce sens. Demander la possibilité que l'enfant fasse équipe avec un autre élève pour la vérification du sac. L'enseignant, de son côté, doit faire attention : il se doit de présenter cette forme d'aide dans un contexte d'entraide, afin de ne pas stigmatiser l'enfant.

7. *Quelques maximes.* Quelques maximes peuvent aider l'enfant en cas de blocage lorsqu'il fait ses devoirs. Ces phrases peuvent être utilisées lorsque vous constatez que l'enfant se désorganise. « Garde ça simple ! » « Quand tu as le goût d'aller plus vite, ralentis ! » « Hâte-toi lentement, mais hâte-toi. »

8. *Petits mots ou pictogramme pour aider l'enfant à s'orienter dans la bonne direction.* Il peut être utile de placer, à un endroit stratégique, un signal rappelant au jeune qu'il est peut-être en train de commencer à se disperser. Cet endroit aura été choisi en fonction des éléments qui déconcentrent l'enfant. Pour être utile, et non pas contre-productif, ce truc doit être perçu par le jeune comme étant une bonne idée. Il doit y voir un coup de pouce pour l'aider à se concentrer et à avoir du succès dans son organisation. Encore une fois, si le moyen est imposé, il perd de la valeur. Il sera alors perçu comme du contrôle externe et l'élève risque de se fermer au soutien que ce moyen pourrait lui apporter. Ainsi, on pourra, par exemple, mettre un petit mot, une petite phrase clé bien en vue sur le babillard, à la hauteur des yeux, devant le bureau d'un jeune qui perd la notion du temps lorsqu'il fait ses devoirs, ou encore lorsqu'il joue à l'ordinateur. On lui évitera ainsi d'être surpris par le temps qui a passé trop vite. Voici un exemple de petit mot :

Quelle heure est-il... ?

Pour un enfant plus jeune ou plus visuel, un pictogramme ou une photo que l'enfant associe à l'importance de considérer le temps qui passe peut faire le même effet. Attention, rappelons une fois de plus qu'on ne doit pas abuser de ce type de rappel. Encore une fois, un tel truc doit être perçu comme étant un coup de pouce, et non comme un élément de plus dans une prison de contrôle externe avec de multiples caméras de surveillance. Les enfants atteints de TDAH expriment souvent ce sentiment, même si leur entourage est bien intentionné.

Notons que différents ouvrages présentent de façon plus vaste une variété de trucs qui peuvent aider la personne dispersée à mieux gérer son temps et ses idées, et qui ainsi peuvent lui permettre de mieux s'organiser. L'ouvrage d'Annick Vincent, M.D., intitulé *Mon cerveau a ENCORE besoin de lunettes* [80](#), rédigé pour les adultes, présente plusieurs trucs du genre qui peuvent être adaptés à la réalité des jeunes.

• **Assister le jeune dans la découverte de ses moyens de régulation de son degré d'éveil.** Le degré d'éveil du jeune doit être ni trop bas (léthargie) ni trop haut (hyperactivité). Les ergothérapeutes mentionnent par exemple l'effet que peuvent avoir l'eau citronnée, les aliments acidulés ou encore la gomme à mâcher sur l'augmentation du niveau d'éveil. D'autres types de moyens peuvent agir de façon inverse en favorisant une certaine forme d'accalmie. Certains individus peuvent utiliser des cache-oreilles, qui coupent les bruits, afin de garder le cap et de rester concentrés. D'autres pourront mieux travailler avec de la musique douce. D'autres encore seront plus concentrés et plus efficaces s'ils travaillent en écoutant de la musique rock et asymétrique. Chaque personne est unique. Il faut expérimenter et trouver ses propres moyens. Les ergothérapeutes proposent un ensemble de moyens concrets pouvant aider la personne à réguler son degré d'éveil. Un de ces moyens, par ailleurs, nous est apparu comme étant un outil magique et en ce sens, nous désirons vous le faire connaître. Il s'agit de ce que nous avons nommé « **la position de relaxation du grand patron** ». Les mains jointes l'une à l'autre viennent s'appuyer (paumes des mains) sur le dessus arrière du crâne, ce qui aurait comme effet de réguler le niveau d'éveil à un niveau optimal. En prenant cette position (voir dessin ci-bas), la personne agitée s'apaise, et la personne plus léthargique s'active, c'est-à-dire que son niveau d'éveil augmente [81](#). Nous avons nous-même essayé cette position, et elle a été efficace. À vous de voir si cette technique peut vous convenir ou convenir au jeune affecté d'un TDAH que vous accompagnez !



Figure 8.1 La position de relaxation du grand patron

Voici aussi une référence utile : l'ouvrage de Mary Sue Williams et de Sherry Shellenberger, intitulé *How does your engine run ?* [82](#) Il s'agit d'un guide développé par deux ergothérapeutes et qui vise à assister la personne dans la découverte de ses propres moyens de régulation de son niveau d'éveil (*alertness*). Le document comprend des explications verbales, mais aussi plusieurs images descriptives.

6. L'aider à appartenir à un groupe et à bâtir son sentiment de compétence

Pour l'enfant affecté d'un TDAH, comme pour tout autre enfant, appartenir à son groupe de pairs est crucial. Il convient donc de l'aider à se sentir comme les autres.

Il arrive souvent que les enfants affectés d'un TDAH éprouvent une difficulté à concevoir le temps. La lecture de l'heure peut leur paraître difficile. Si tel est le cas, il est aidant de fournir une montre à l'enfant, dans un format qui facilitera la lecture de l'heure, et dans le format de lecture utilisé par son entourage (système européen, système américain, etc.). L'enfant pourra ainsi ressentir un sentiment d'appartenance à son groupe de pairs. Lui aussi sera en mesure de dire l'heure et de s'y retrouver, même s'il ne maîtrise pas encore tout à fait le concept du temps. C'est aussi cela, se faire l'allié de l'enfant ! Une montre digitale est une solution facile pour relever le défi de la lecture de l'heure. Il existe aussi des montres à cadran, très efficace pour la lecture de l'heure en système américain. Ce type de montre présente les heures dans un premier cadran d'une certaine couleur, et les minutes dans un cadran entourant le premier d'une autre couleur. L'aiguille des heures et celle des minutes adoptent respectivement la couleur du cadran correspondant (voir image sur la page suivante). Les minutes sont présentées en bonds de cinq, tel qu'il convient de les lire. L'enfant peut donc avoir une montre à cadran s'il le désire. Il est ainsi lui aussi compétent pour lire l'heure. Ce type de montre est maintenant vendu par plusieurs compagnies (Roots, Timex, Disney, etc.).



Figure 8.2 Montres de soutien à l'apprentissage de la lecture de l'heure

Il s'agit d'un exemple de petit détail qui peut faire une différence importante dans la vie de l'enfant, en ce qui a trait à son sentiment d'appartenance au groupe et au développement progressif de son sentiment de compétence. Plusieurs autres petits détails peuvent aider un enfant à avoir le sentiment qu'il appartient à son groupe de pairs, et peuvent l'aider à se sentir compétent. Soyez à l'écoute de votre jeune et cherchez à le soutenir dans ce qui est important pour lui afin qu'il se sente compétent, et qu'il sente qu'il fait partie du groupe. Trop souvent, le parent passe à côté de merveilleuses possibilités de soutien au développement du sentiment de compétence de son jeune sans même s'en rendre compte. Ainsi, il met beaucoup d'énergie à soutenir l'enfant dans le développement de certaines habiletés spécifiques qu'il juge importantes, mais il omet de considérer des aspects plus intimes de l'enfant et qui sont, aux yeux de ce dernier, importants afin qu'il se sente bien dans sa peau et compétent. Être fier de soi et s'estimer, ce n'est pas qu'une question de capacité à performer. Le sentiment de compétence et d'estime personnelle se développe aussi en apprivoisant sa capacité à s'honorer soi-même, à honorer les besoins qui sont importants pour soi. L'adulte en lien avec l'enfant est en position privilégiée pour l'aider à valider l'importance de ses besoins, et lui apprendre à mieux se connaître. Il est également là pour l'assister dans le développement progressif de sa persévérance et de son sentiment de compétence.

En tant que parent ou accompagnateur, il peut être intéressant d'observer le jeune et d'identifier avec lui un ou deux défis, pas nécessairement académiques, qui lui apparaissent actuellement très importants à relever pour se sentir bon et compétent. Par exemple, selon l'âge, il pourrait s'agir : d'attacher ses lacets de souliers, de faire l'aller-

retour de l'école à la maison seul avec ses copains, d'arriver à faire telle prise au judo, de jouer avec des amis en dehors des heures de classe, de se trouver un travail à temps partiel, etc. On s'attardera ensuite à encourager et à accompagner le jeune dans son cheminement vers l'atteinte de ces objectifs, fort importants pour lui. Nous invitons aussi les accompagnateurs à se questionner sur les défis, qui peuvent être plus importants à leurs yeux qu'aux yeux de l'enfant qu'ils accompagnent. Si, en tant qu'accompagnateur, vous vous rendez compte que cette liste est longue, nous vous invitons à vous demander si vos attentes sont réalistes. Ces défis sont peut-être pour plus tard, ou ils ne cadrent peut-être pas avec la personnalité de l'enfant. Si, après réflexion, vous croyez toujours que ces défis sont pertinents pour le bien-être du jeune, alors il est important, en tant qu'allié, de lui en parler et de l'accompagner, un pas à la fois, afin qu'il atteigne les objectifs identifiés.

Nous avons proposé ici un ensemble de stratégies concrètes, et qui peuvent être appliquées dans l'immédiat. Ces stratégies pourront aider la personne affectée d'un TDAH, au quotidien, à prendre en main sa situation. Elles pourront également aider l'entourage à mieux soutenir le jeune dans l'atteinte de ses objectifs. Il y a un grand nombre de moyens proposés et, si l'on tente de les utiliser tous, on sera vite perdu et essoufflé. L'important, ce n'est pas de tout savoir et de tout faire afin de maîtriser tous les aspects du déficit de l'attention. L'important, c'est d'expérimenter. Certains jeunes seront plus attirés par les méthodes d'organisation comportementale, alors que d'autres le seront davantage par les stratégies visant la régulation du niveau d'éveil proposé par les ergothérapeutes, ou par d'autres moyens proposés par d'autres disciplines. Il n'y a pas une seule bonne façon, il y a plusieurs bonnes avenues et plusieurs personnes avec leurs préférences. Il faut favoriser les moyens qui intéressent la personne que l'on souhaite aider. Privilégier cette porte d'entrée vers la remédiation du trouble. Notre travail de soutien aura alors des effets sur deux plans. Il agira d'abord en surface en aidant le jeune à se trouver différents moyens de composer à court terme avec les aspects incapacitants de son mode de fonctionnement. À moyen terme, il agira en profondeur en lui fournissant le recul nécessaire au développement d'un concept de soi plus clair et positif. Cet accompagnement de fond lui permettra aussi d'avoir un sentiment accru de pouvoir personnel, en plus d'une meilleure maîtrise de son attention, de son énergie et de ses émotions. Enfin, le jeune aura un plus grand sentiment de compétence personnelle.

[69](#) Voir précisions plus haut sur le modèle de l'anxiété de Beck & Clark, 1997

[70](#) Kuhnert, 2002

[71](#) Servan-Schreiber 2003, p. 69

[72](#) Servan-Shreiber , 2003

[73](#) Maté, 2001

[74](#) Jeunes en forme Canada, 2012

[75](#) Edupax, 2011

[76](#) deLorgeril & Salen, 2006 ; Bélanger et al., 2009

[77](#) Hoshi et al., 2013

[78](#) Bourre, 2004 ; Thibault, 2003

[79](#) Williams & Shellenberger, 1996.

[80](#) Vincent, 2005

[81](#) Williams & Shellenberger, 1996

[82](#) Williams & Shellenberger, 1996

Chapitre 9

Le processus à plus long terme à initier dès aujourd'hui

1. L'anxiété, mon ennemi numéro un : encore une fois !

L'anxiété demeure l'émotion à surveiller. Il faut apprendre, en tant que guide, à s'apaiser si l'on veut être aidant à moyen terme. Il faut mettre ses « triples lunettes », et scruter le processus à la loupe. On arrive ainsi à considérer les petits progrès et les indices qui montrent que le processus de développement est bien enclenché. Rappelons que plusieurs adultes avec un profil de fonctionnement TDAH réussissent particulièrement bien dans des domaines de travail tirant profit de leur sensibilité et de leur créativité (éducateurs, pilotes d'avion, chirurgiens, urgentologues, psychologues, athlètes professionnels, chercheurs...) [83](#). Prendre en main sa propre évolution, comprendre son fonctionnement intérieur et ses émotions et apprendre à en tirer profit est un travail d'introspection, un travail en profondeur. La relance du processus de maturation se consolide progressivement. On est loin des effets instantanés que notre société tend à exiger ! Par ailleurs, les changements qui s'instaureront sont des changements qui s'opèrent en profondeur. Ils sont plus durables que les changements associés aux mesures de compensation. Cela étant dit, nous faisons partie d'une société de performance. On aime les résultats rapides, les solutions quasi instantanées. Dans ce contexte, l'anxiété peut amener les personnes les mieux intentionnées à agir de façon contre-productive. Un ensemble de facteurs peuvent en effet venir court-circuiter les bonnes intentions de départ. Parmi ceux-ci, on note les fluctuations des résultats de l'enfant en ce qui a trait à ses performances académiques, à ses comportements d'attention et à sa capacité à rester concentré. Il y a aussi la peur du jugement des autres, de notre propre compétence comme accompagnateur (parent, enseignant, guide) en fonction des performances à court terme de l'enfant. De même, on peut ressentir une anxiété non négligeable en lien avec le type d'encadrement proposé et l'évaluation souvent sévère de l'entourage quant au choix de ce type d'encadrement. Anxieux, on peut facilement tomber dans un style d'encadrement plus contrôlant ou plus autoritaire, voire dénigrant. Il faut donc s'autoriser à prendre un certain recul afin de ne pas tomber dans le cycle vicieux de l'anxiété.

2. Hygiène de vie et système nerveux : encore une fois !

Rétablir le fonctionnement optimal du système nerveux demande de la constance. Ça se fait à moyen terme. Nous ne saurions trop souligner l'importance de développer une certaine régularité dans l'application de ces stratégies, à la portée de tous (alimentation, respiration, exercice, hydratation).

3. Ne jamais briser la relation d'attachement

Pour réussir à briser le cycle négatif du TDAH, il importe de réaliser que la relation est au cœur du processus menant vers une nouvelle exploitation des forces associées aux frontières interpersonnelles très souples du jeune. Pour apprendre à mieux doser l'ouverture de ses frontières interpersonnelles et à prendre en charge son attention, le jeune doit pouvoir expérimenter la relation avec l'autre, sans danger de se perdre ou de perdre la personne avec qui il est en relation. Tel qu'expliqué plus tôt, le sentiment de sécurité est une condition préalable à l'individuation relationnelle nécessaire au développement d'un concept de soi plus clair et mieux défini. C'est l'objectif central de l'approche thérapeutique présentée ici. Lorsqu'on soutient une personne affectée d'un TDAH, il faut apprendre par moments à dédramatiser. Un résultat moins que parfait, un comportement indésirable de l'enfant, ne sont que des événements ponctuels ; ils ne sont pas synonymes d'un échec de l'enfant à surmonter son TDAH, ni ne témoignent d'un manque d'autorité ou de compétence de l'accompagnateur. Ils n'indiquent pas non plus que l'approche à plus long terme proposée n'est pas valide. Les fluctuations sont normales dans tout cheminement en profondeur qui se veut une voie de transformation durable. Il faut penser en termes de processus pour éviter l'agitation intérieure ou le sentiment d'impuissance en cours de changement. Si la tension monte, il faut s'arrêter, prendre du recul, mettre ses triples lunettes s'il le faut, et regarder les forces réelles de l'enfant. Il faut mettre l'accent sur les changements qu'on a remarqués au fil des jours. C'est parfois difficile à faire lorsqu'on est seul. Si c'est le cas, il ne faut pas hésiter à se prévaloir des services d'un spécialiste du comportement humain, familier avec la perspective de relance développementale.

Bien des parents se demandent alors comment, dans une telle perspective positive, encadrer l'enfant affecté d'un TDAH sur le plan disciplinaire. Doit-on tout laisser passer ? Bien sûr que non ! Cela ne permettrait pas à l'enfant de

se développer positivement en tant qu'être social. Ce ne serait pas lui rendre service. Il importe de discipliner l'enfant en préservant par ailleurs la relation d'attachement dans le style d'encadrement choisi. Une section de cet ouvrage développe plus en détail la question de la discipline. S'il arrivait que la relation d'attachement soit fragilisée, ce qui peut naturellement arriver par moments, la personne en position de guide a la responsabilité de réparer le lien ; ainsi, c'est à elle de tendre la main au jeune, de clarifier la situation, de rétablir le climat de sécurité et de confiance nécessaire à toute alliance de travail, particulièrement crucial lorsqu'il s'agit d'une alliance de travail avec une personne dotée d'une grande sensibilité.

4. L'importance du temps de plaisir et de bonheur

Bien que le cheminement académique soit important, il est essentiel, pour favoriser la guérison et pour avoir une vie complète et heureuse, d'avoir des moments de plaisir et de bonheur, libres d'enseignement structuré. Ainsi, l'enfant doit avoir du temps pour jouer et pour rire ; l'adulte, en relation avec lui, ne doit pas toujours se positionner en tant qu'enseignant ou en tant que guide. Cela est vrai pour tous les enfants, mais encore plus pour les enfants affectés d'un TDAH, qui deviennent souvent assaillis par les enseignements des gens bien intentionnés qui les entourent et qui cherchent à les aider. Il faut savoir entretenir une relation informelle avec l'enfant, s'intéresser à lui, considérer ses intérêts et partager des moments agréables et légers. Les effets biochimiques du bonheur sur la santé ont d'ailleurs été démontrés à maintes reprises. Plusieurs médicaments psychostimulants augmentent d'ailleurs la disponibilité de la dopamine dans le cerveau. La dopamine est un neurotransmetteur lié au plaisir et à la concentration. Il convient donc de mettre en place l'ensemble des conditions pouvant favoriser une mise en circulation optimale de ce neurotransmetteur, dont le partage ou la mise en place de temps de plaisir libres des contraintes associées aux perspectives uniques de performance et de progrès.

5. Diminuer le temps de stress

Dans la présente approche, on vise principalement à aider le jeune à développer ses frontières interpersonnelles et à mieux saisir les aspects de sa réalité relationnelle par rapport à ceux qui relèvent plutôt de l'entourage. On souhaite favoriser chez l'enfant la capacité à mieux distinguer ses états internes des éléments extérieurs perçus. On vise à soutenir la capacité à distinguer les espaces affectifs, psychologiques et physiques appartenant au monde extérieur de ceux qui appartiennent au jeune. Ces objectifs de travail ne peuvent s'apprivoiser en contexte de stress. En effet, quand le temps presse et que l'on doit s'exécuter avec efficacité, on n'a pas la latitude nécessaire à l'établissement d'une relation à deux. Notons que cette relation est à la base de la relance du processus de maturation de la personne affectée d'un TDAH. Un temps très réduit ne permet pas d'aider la personne affectée d'un TDAH à prendre du recul par rapport à son fonctionnement, par rapport à ce qui la déstabilise, ni par rapport à ce qu'elle pourrait faire pour se recentrer. Un temps réduit fait généralement en sorte que l'aidant enfonce les frontières interpersonnelles de la personne affectée d'un TDAH pour l'amener à se mobiliser. Un tel contexte va aussi souvent de pair avec une certaine forme d'escalade négative, qui peut facilement survenir lorsque les objectifs d'une personne empêchent l'autre d'atteindre les siens. Lorsque l'on sait que la notion du temps doit être apprivoisée par la personne affectée d'un TDAH, on comprend encore mieux l'importance de diminuer le temps de stress. Ainsi, les personnes affectées d'un TDAH ont plutôt tendance à considérer le temps qui passe en fonction du vécu affectif. Lorsqu'elles ont beaucoup de plaisir ou lorsqu'elles sont absorbées dans une activité plaisante, le temps passe très vite. Quand, au contraire, la tâche ou l'activité est ardue, le temps s'étire. Cette notion n'est pas étrangère à l'ensemble des humains, mais elle est naturellement plus présente chez les gens plus sensibles. Ainsi, pour soutenir l'enfant dans sa façon d'aborder le temps, qui sera non seulement centrée sur son vécu affectif, mais qui tiendra aussi compte de la réalité plus objective du temps, il est essentiel de se donner une certaine marge de manœuvre face au temps dont on dispose. En envisageant des périodes de temps plus longues, on ne sera pas coincé, et l'on sera moins enclin à enfreindre les frontières interpersonnelles du jeune. L'escalade négative, qui risque de briser la relation d'attachement, pourra aussi être court-circuitée. On disposera du temps nécessaire pour mieux guider le jeune dans ses préparatifs et l'aider à prendre conscience de ce qu'il fait par rapport à ce qu'il croit ou dit faire. Le fait de diminuer le temps de stress et d'envisager des périodes de temps plus longues permettra aussi à l'accompagnateur (parent, enseignant, intervenant) de ne pas être confronté à la nécessité de nier ses propres objectifs, au profit de ceux de son protégé. Ainsi, lorsqu'on est en relation avec une personne affectée d'un TDAH, il faut prévoir des périodes de temps plus importantes (pour les déplacements, par exemple). Ensuite, il faut faire sa part des choses, puis lâcher prise. Il est primordial de respecter l'enfant, ainsi que son rythme, mais aussi de se respecter. Dans ce contexte, l'enfant pourra mieux apprendre, et ce, de façon graduelle, à être dans le moment présent. Il apprendra à vivre non pas dans l'urgence extrême, pas plus que dans la recherche immédiate et constante du plaisir. Le message qu'on cherche à transmettre est le suivant : il y a toi et il y a moi, en relation.

6. Aider l'enfant à prendre conscience des éléments déclencheurs de sa dispersion de l'esprit

Il est primordial d'aider l'enfant à prendre conscience de ce qui se passe en lui, de lui faire prendre conscience de ce qui est peut-être en train de le déconcentrer. Il apprendra ainsi, un pas à la fois, à remédier à sa tendance à se déconcentrer. Il pourra ainsi mieux se rendre compte des éléments internes qui le distraient comme la faim, la soif,

la fatigue et les émotions qu'il ressent. De même, il pourra identifier les éléments externes qui le distraient comme les bruits, le silence, le mouvement, etc. Le soutien extérieur permettra d'aider la personne affectée d'un TDAH à prendre conscience de ce qui contribue à la déconcentration afin que celle-ci puisse apprendre à se concentrer de nouveau ou encore à prévenir les moments de déconcentration, dans une certaine mesure.

7. Aider l'enfant à développer la conscience de son pouvoir personnel sur sa capacité de concentration

En fonction de ce que l'enfant découvre, en lien avec les éléments qui contribuent à le déconcentrer, l'accompagnant peut proposer une certaine forme de résolution de problèmes. Il peut s'agir d'une pause pour s'hydrater ou pour s'alimenter, ou encore d'un moment pour faire de l'exercice. Il peut s'agir d'un moment de recul pour mieux comprendre l'émotion déstabilisante qui habite le jeune. Ce dernier pourra ensuite en tenir compte. Peu à peu, le jeune prend conscience qu'il peut acquérir un certain pouvoir sur sa tendance à se déconcentrer. Il devient dès lors de plus en plus apte à maîtriser son attention.

Jeu de balles et d'équilibre

Il y a un petit exercice bien ludique qui permet aux gens de constater qu'ils ont un certain pouvoir sur leur concentration. Ce jeu est un dérivé de celui proposé par Davis et Braun [84](#), visant à permettre à l'enfant de prendre conscience du pouvoir qu'il a sur son état d'équilibre, en fonction du positionnement qu'il fait de son « œil de centration » (dans les termes de Davis et Braun). Ce concept « d'œil de centration » est distinct de notre image de « pompon radar », mais il en est assez « voisin ».

L'exercice que l'on propose est le suivant : on se place debout, face à l'enfant, afin de jouer à un jeu d'échange de deux balles. On peut choisir de jouer les deux pieds au sol ; si c'est trop facile, on peut jouer en équilibre sur un seul pied (position de l'arbre du yoga). À partir de cette position, chacun passe en revue les différents points d'ancrage permettant d'être bien dans son espace (voir la figure 7.1 : Image de « pompon radar »).

Il s'agit de s'attarder :

1. Au « pompon radar », qui doit être bien au-dessus de soi, à la pointe de notre chapeau ;
2. Aux épaules dégagées : on prend sa place, mais pas toute la place ;
3. Au centre, on serre le ventre : on est bien centré dans son propre corps ;
4. Au cœur : on est détendu, dans une atmosphère de plaisir. Respiration thoracique au besoin.
5. Aux yeux qui regardent au loin pour imaginer l'importance de la perspective à moyen terme dans toutes situations qu'on cherche à maîtriser. Il est intéressant de faire constater combien il peut être difficile de garder son équilibre lorsque nos yeux fixent un point trop proche et ne tirent pas profit d'un point d'appui en perspective.
6. Aux pieds : on ancre bien notre pied ou nos pieds au sol.
7. La bouche : on communique au besoin. On parle à celui avec qui on joue pour mieux se coordonner.

Lorsque les points d'ancrage ont été revus, on peut commencer à s'échanger doucement la balle. Puis, on commence à expérimenter : on change nos pensées, nos autoverbalisations (la petite voix qu'on entend dans sa tête). Nos pensées positives deviennent des pensées négatives. Par exemple, au début, on se dit : « C'est agréable, je suis bon, je suis capable. Avec de la pratique, je serai meilleur. » On s'encourage, etc. Puis, on essaie quelque chose de moins positif : « Oh ! je suis poche, complètement nul ! Regarde ça, je n'ai aucune allure, je déteste ce jeu. » Ou encore, on se met à regarder ailleurs en jouant. On se concentre sur quelque chose d'autre dans le local. On s'aperçoit vite, et l'enfant aussi, qu'on a beaucoup moins d'équilibre et beaucoup moins de succès quand on est déconcentré par des pensées négatives ou encore quand on choisit de détourner son attention de son objectif. On a beaucoup moins de plaisir aussi ! À ce moment, le jeu ne prend pas fin : on rectifie consciemment le tir en repassant en revue les différents points d'ancrage liés à notre pouvoir personnel. En somme, on se recentre. On se donne toutes les chances d'être plus concentré sur son objectif, soit l'échange de balles, et on observe l'effet. On se rend compte facilement du pouvoir personnel qu'on a sur sa capacité à rester ou non centré sur quelque chose d'important pour soi. Ce n'est qu'un jeu ! Rien d'ultra scientifique... Mais le jeune peut faire l'expérience de la déconcentration grâce à des éléments qu'il manipule lui-même. Il peut aussi prendre conscience de son pouvoir personnel et ainsi remettre en place son « pompon radar ». Il sera ainsi plus disponible et mieux concentré sur sa tâche. Voyez si cela peut vous être utile. Et n'oubliez pas : vous jouez vous aussi ! Vous pouvez vous observer aussi. Ne concentrez pas toute votre énergie sur la recette. Le contexte ludique aide souvent les participants à apprivoiser des principes qui, autrement, seraient plus difficiles à saisir.

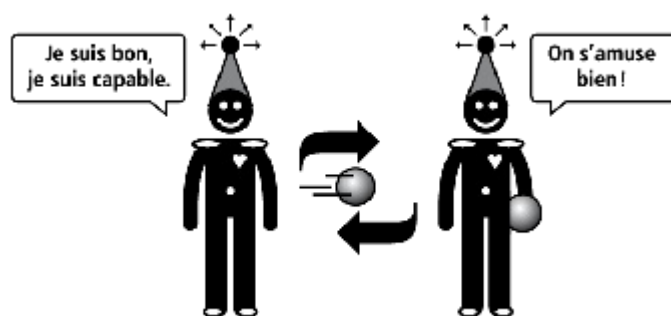


Figure 9.1 Jeu de balles et d'équilibre

8. Se centrer sur soi-même, se ressourcer et apprendre à dédramatiser

Il importe, comme accompagnateur, de ne pas perdre de vue ses autres responsabilités et ses propres besoins. Il faut faire attention de ne pas être centré uniquement sur la personne souffrant d'un TDAH. Il faut se garder du temps de plaisir seul, dans son couple, avec ses autres enfants, etc. Pour aider quelqu'un à apprendre à se centrer, il faut soi-même apprivoiser cette habileté. Il importe donc de définir ses propres frontières interpersonnelles, les rôles à jouer et les responsabilités à assumer. C'est d'autant plus important lorsqu'on sait que les membres d'une famille dont l'un des enfants est affecté d'un TDAH ont souvent eux-mêmes des frontières interpersonnelles plutôt perméables. Comme enseignant, il est important de considérer la situation des élèves souffrant d'un TDAH, mais il est également crucial d'être attentif à la réalité des autres élèves, et de garder le plaisir d'enseignement. L'aide mémoire suivant est précieux : « Considérons ce que j'ai besoin pour être heureux, et considérons ce que tu as besoin pour être heureux ; considérons mon rôle, et le tien. » Alors, le parent, l'enseignant ou le guide se garderont un espace distinct de celui l'enfant, sans se sentir coupable ! C'est crucial pour le bien-être du guide, mais aussi pour le bien-être et le bon développement de la personne affectée d'un TDAH. On se rappellera ici que le développement des frontières interpersonnelles claires est central à la relance du processus de maturation du jeune.

9. Les espaces... Parler en termes de rôles et d'espaces

Ce qu'on cherche à favoriser, chez la personne souffrant de TDAH, est en bonne partie lié à l'approvisionnement de l'individu relationnelle. En d'autres mots, on veut aider la personne à se différencier dans son espace relationnel, sans se couper totalement de celui-ci ou sans s'y fondre et perdre ses objectifs personnels de vue. Il est donc aidant de se rappeler l'utilité de parler en terme d'espaces, de rôles. Cette approche imagée de la situation facilite l'instauration de frontières interpersonnelles plus claires. Nous fournirons ici un exemple concret de l'application de cette technique en lien avec le partage des tâches dans la famille. Ainsi, dresser la table implique d'abord de dégager celle-ci de ce qui l'encombraient. Ceci pourrait nuire au jeune dans sa lancée. Il pourrait se demander : « Mais où ranger tout cela ? À qui appartient quoi ? » Il pourrait aussi dévier de son objectif initial en allant ranger ce qui traînait. La solution ? Définir concrètement et spécifiquement le rôle de l'enfant. Son rôle, lorsqu'il dessert la table, se limite à mettre ce qui encombre celle-ci en pile, sur le meuble d'à côté. Ensuite, l'enfant doit mettre la nappe, les assiettes, les verres et les ustensiles. Si une telle description du rôle peut pour certains sembler exagérée, il faut s'en rappeler le but : rendre le travail plus clair et, dès lors, plus accessible. Dans un autre registre, les personnes dont les frontières interpersonnelles sont très souples pourront avoir tendance à s'immiscer dans des situations qui ne les regardent pas. L'enfant pourra, par exemple, se mêler directement des conversations qui ne le concernent pas. Il pourrait aussi chercher à résoudre des problèmes qui concernent ses parents. On pourra alors rappeler à l'enfant quel est son rôle en lui disant, par exemple : « Ça va, Samuel ; là, tu n'es pas dans ton espace. Cette conversation concerne papa et moi, et on va réfléchir à cela ensemble, merci. » Lorsqu'un enfant intervient en classe pour encadrer le comportement d'un autre enfant, on peut dire : « C'est gentil de vouloir m'aider, Maryse, mais ce n'est pas ton rôle. Je suis là pour m'occuper de ma classe. Ton rôle, c'est de respecter tes échéances et de t'appliquer à apprendre les nouvelles connaissances. »

10. L'aider à s'organiser (mais ne pas tout faire à sa place)

Toujours en considérant les espaces, les choix et les rôles de chacun, il est pertinent d'aider la personne à développer sa capacité d'organisation, et son sens d'un ordre, disons, plus linéaire. On pourra l'aider à organiser ses espaces personnels, à trouver, par exemple, dans sa chambre, une place pour chaque chose. Il importe que ces places aient du sens pour le jeune afin qu'il puisse s'y retrouver. Encore une fois, on peut proposer un ordre, mais il est contre-productif d'imposer notre ordre à l'enfant, car le but est de l'assister progressivement dans le développement d'une structure qui lui est propre. Il ne s'agit pas d'encourager l'enfant à adopter une structure

externe qui ne lui convient pas. On pourra aussi, au besoin, assister le jeune dans le tri de ses effets personnels. Ce travail favorise l'organisation et facilite l'apprivoisement de l'aspect « processus » nécessaire à une meilleure gestion de l'espace, des choix et de l'attention. Ainsi, la personne pourra trier ses choses en faisant trois piles : une pile de choses qu'elle veut garder, une pile de choses dont elle ne veut plus, et une pile de choses dont elle ne veut plus, mais qui lui servent encore pour le moment et dont elle pourra éventuellement se départir. Nous aimons bien cette technique, car elle permet non seulement de s'organiser mais aussi de bien imaginer le processus de changement psychologique en cours. Ainsi, elle fait écho au processus graduel nécessaire à une meilleure gestion de son environnement. Elle rappelle également l'importance de considérer à la fois ses affects et la réalité extérieure objective, en vue d'arriver à une gestion plus heureuse de sa réalité.

Les pauses planification

Les petits temps d'organisation « pré » sont aussi importants à considérer dans le but d'acquérir de saines habitudes, et ainsi développer sa propre structure. De cette façon, quand on aura commencé à être moins happé par le tourbillon du TDAH, on pourra prendre l'habitude d'établir des routines d'organisation. Ces petites routines, nous les appelons les petits temps d'organisation « pré », car elles précèdent l'engagement dans l'action, à divers moments clés de la journée. Les personnes dont les frontières interpersonnelles sont plus claires ont généralement l'habitude d'avoir en tête une carte mentale de ce qu'elles veulent faire (ce qui est important pour elles) et ce qu'elles doivent faire (leur obligation) avant de s'engager dans l'action. Une personne avec des frontières interpersonnelles moins définies n'a pas une telle carte mentale. Par contre, cette personne peut avoir en tête une vague idée de ce qu'elle a à faire, mais cette idée se perd dans un certain brouillard, et se confond avec ce qu'elle aimerait faire. Il est alors difficile de départager tout cela. Les mini-routines d'organisation sont de très petits temps d'arrêt, de 10 minutes environ, que la personne prend pour faire un remue-méninges et noter les choses qu'elle pense avoir à faire, et les choses qu'elle aimerait faire dans le temps qui s'offre à elle. On peut prendre ces temps d'arrêt juste avant de commencer la journée, en début d'après-midi et après la fin des classes, avant d'entamer le dernier bout de sa journée. Ces petits temps d'organisation « pré » permettent de considérer ce qui doit être fait et ce qu'on a le goût de faire. Le jeune peut alors choisir consciemment deux ou trois éléments sur lesquels il concentrera son énergie dans la prochaine période de temps. Cet exercice accroît le sentiment de pouvoir personnel, et il permet d'éviter la dispersion. Si la dispersion a déjà eu lieu, cet exercice permet d'en prendre conscience et de se recentrer. L'accompagnateur a un rôle important à jouer. Il doit chercher à encourager le jeune à atteindre un certain équilibre dans le choix et la répartition de ses activités et de ses tâches.

11. Se faire aider par un spécialiste et éviter les débats stériles en ce qui a trait à la prise ou non de médicaments

L'accompagnement d'une personne affectée d'un TDAH est exigeant, même si c'est une expérience qui peut-être gratifiante à moyen ou à long terme. Il ne faut pas hésiter à aller chercher l'aide d'un intervenant. Comme nous l'avons déjà mentionné, ces intervenants n'ont pas tous la même connaissance, du TDAH, ni la même conception. Le soutien de l'intervenant sera nécessairement coloré par sa compréhension et sa conception du trouble. Nous vous recommandons de privilégier les spécialistes qui sont à l'aise avec la perspective neurodéveloppementale et qui sont habiletés à encourager un travail qui permet de relancer le processus de maturation de l'enfant ou de la personne.

Qu'en est-il de la médication ? Il n'est pas utile, selon nous, de faire un débat sur la médication. Chaque personne est unique, chaque situation clinique aussi. Pour développer un plan d'intervention bien adapté à la réalité de la personne affectée d'un TDAH, il faut tenir compte de l'intensité de ses symptômes et des effets négatifs de ceux-ci sur son fonctionnement au quotidien. Il faut mesurer, en toute connaissance de cause, les avantages et les inconvénients de la médication sur la personne. La prise de médication est à considérer dans une approche globale de la personne, en tenant compte de ses souffrances, de ses valeurs et de ses désirs. Il faut considérer les bienfaits comme les effets secondaires, et surtout, il faut envisager la médication comme étant l'un des moyens possibles de contribuer à la relance du processus de maturation de la personne affectée d'un TDAH. Il faut aussi, bien entendu, à tout prix éviter de tomber dans le piège de la médication comme technique miracle, comme il faut bien se garder d'envisager les médicaments comme étant des ennemis jurés. La prise de médication bien dosée et supervisée par un médecin peut donner un coup de pouce non négligeable à la personne envahie par la souffrance associée aux conséquences de son TDAH. Grâce à la médication, la personne peut avoir le sentiment qu'elle a enfin un petit répit. Elle peut ainsi être assistée progressivement dans le développement de ses forces intérieures. Le besoin de médicaments pourra, au fur et à mesure des changements thérapeutiques en profondeur, être réévalué ; la dose pourra être ajustée en conséquence. Nous avons suivi des jeunes médicamentés et des jeunes non médicamentés. Certains ont vu leur médication diminuée en cours de travail thérapeutique, alors que pour d'autres, la médication a été un élément plus constant de leur plan d'intervention. Enfin, une troisième catégorie de personnes préférerait ne pas avoir recours à la médication, soit à cause des effets secondaires de celle-ci, soit parce que ces personnes profitaient de moyens issus d'autres disciplines et se sentaient suffisamment soutenues pour entreprendre une démarche thérapeutique sans faire appel à la pharmacothérapie. L'important, ce n'est pas de savoir qui a tort ou qui a raison. L'important, c'est de trouver le meilleur plan de soutien pour l'être unique affectée d'un TDAH qu'on cherche à aider. Cette philosophie personnalisée, comme nous avons pu l'observer à maintes reprises, permettra à

l'individu d'exploiter ses forces afin qu'il ait du pouvoir dans la gestion de son attention, de son impulsivité et de son hyperactivité.

12. Entretenir des attentes réalistes

Nous vivons dans une société de performance, à l'ère de l'instantanéité. Afin d'avoir une bonne idée du cheminement positif que la personne a réalisé, il faudra peut-être noter les fluctuations et les évolutions de notre petit protégé dans un journal. L'évolution sera donc envisagée à moyen terme. Il faudra s'exercer à remarquer les petites victoires, qui peuvent si facilement être mises de côté, au profit de tout ce qui reste à faire. Cette perspective permet de soutenir la relance du processus de développement un jour à la fois, et peut faire en sorte d'entretenir l'espoir, la motivation et la persévérance du jeune à chercher à maîtriser son TDAH.

[83](#) Hallowell et Ratey, (1994).

[84](#) Davis et Braun, 1999

Chapitre 10

Le parent guide : discipline et soutien au sentiment de compétence

Le parent et la discipline

L'enfant affecté d'un TDAH est sensible, impulsif et souvent bien difficile à discipliner. Étant donné qu'il est primordial de ne jamais briser la relation d'attachement, bien des parents sont démunis. Comment discipliner l'enfant et l'encadrer dans une approche maintenant l'alliance affective ? Comment se situer dans un encadrement en profondeur, dépassant un encadrement axé sur les récompenses et les punitions ? Comment amener progressivement l'enfant à choisir les bons comportements sans que ces choix reposent sur une structure uniquement extérieure (récompense et punition) ? Nous énoncerons ici un ensemble de principes favorisant le développement progressif de l'autodiscipline chez l'enfant affecté d'un TDAH.

Le cheminement vers l'autodiscipline est le même chez tous les enfants. La nécessité de présenter une section portant sur ce thème repose sur le fait que plusieurs parents se sentent particulièrement démunis devant l'ampleur que peut prendre cette tâche lorsqu'un enfant se désorganise facilement et fréquemment.

Buts à court terme et buts à long terme : discipline et autodiscipline

Tous les parents et tous les éducateurs souhaitent aider les enfants à se développer et à devenir une personne autonome et heureuse. Le rôle d'accompagnateur de tout enfant confronte l'adulte à une grande question : comment aider l'enfant à s'autodiscipliner ? Dans le contexte d'un diagnostic de TDAH, répondre à cette question peut s'avérer doublement difficile, puisque le jeune a du mal à se structurer. Doit-on adopter une structure externe rigide afin d'éviter les débordements ou la désorganisation qui peuvent survenir lorsqu'une certaine flexibilité est permise ? Doit-on plutôt être sensible au trouble neurodéveloppemental de l'enfant, et dans cette perspective, laisser passer plusieurs comportements qui seraient jugés inacceptables sans cet état neuropsychologique ? La réponse à ces questions n'est pas simple. Les solutions se situent entre ces deux extrêmes. Bien qu'il faille effectivement être sensible à la réalité neuropsychologique de l'enfant et nuancer nos interprétations de ses comportements « indisciplinés », il importe aussi de guider progressivement l'enfant dans sa capacité à s'autodiscipliner. Il faut donc tenir compte de l'état de maturité de l'enfant dans notre approche et dans nos attentes, mais il faut aussi l'accompagner avec une certaine fermeté empreinte de chaleur humaine et de confiance en ses capacités. Cette attitude contribue à la relance du processus de maturation de l'enfant. Elle est liée aux mêmes principes qui guident l'approche thérapeutique énoncée tout au long du présent ouvrage.

Cette attitude nécessite donc d'accepter qu'il s'agit d'une quête à moyen terme. Il ne s'agit donc pas de la simple recherche de l'obéissance instantanée. Le parent sera outillé pour encadrer son enfant, mais il doit faire la différence entre la discipline et l'autodiscipline. La discipline se remarque à la capacité de l'enfant à suivre des règles, à écouter, à poser les gestes qui sont exigés par les personnes en position d'autorité. Quant à l'autodiscipline, c'est la capacité de choisir un comportement qui soit en accord avec ses propres besoins, ses propres sentiments ou ses propres objectifs, dans le respect des autres, et en tenant compte des éléments de la réalité extérieure. La discipline peut ressembler à l'autodiscipline. Pourtant, l'autodiscipline est un processus intérieur, lié à la maturité affective, au sentiment de contrôle personnel et au sentiment de bonheur personnel. Par contre, lorsqu'il est question de discipline, le jeune accompagné choisit d'agir d'une certaine manière afin d'éviter la punition ou d'obtenir un privilège.

Il sera maintenant brièvement question de l'application des principes de notre approche par rapport au rôle disciplinaire du parent.

1. Préserver la relation : la sécurité affective

Lorsqu'on discipline ou qu'on encadre un enfant, il est essentiel de ne pas mettre en péril le sentiment de sécurité du jeune. On évitera donc les atteintes au sentiment de sécurité physique de l'enfant, de même que celles, plus insidieuses, portant atteinte à sa sécurité affective. Ainsi, on évitera de faire ressentir un sentiment de honte à l'enfant, de discréditer son sentiment ou encore de ridiculiser ses réactions, et ce, même si elles nous paraissent démesurées selon notre point de vue d'adulte.

2. Séparation et individuation relationnelle : la relation à deux

Devant les réactions intenses de l'enfant ou devant la grande difficulté à obtenir la collaboration de celui-ci, plusieurs parents oscillent entre une attitude autoritaire et le laisser-faire. D'autres ont recours au marchandage avec l'enfant (négociation, accord ou retrait de privilèges). Ces différentes attitudes peuvent donner certains résultats à court terme. Par ailleurs, elles n'entretiennent pas le lien affectif nécessaire au cheminement de l'enfant vers la prise de responsabilités personnelles et le développement de l'autonomie. En effet, le laisser-faire laisse l'enfant seul avec son propre encadrement. Par ailleurs, le style disciplinaire autoritaire ou autocratique, où l'enfant a à se soumettre au parent pour éviter la punition, ne soutient pas non plus la perspective relationnelle que nous tenons à mettre de l'avant dans le développement de l'enfant. Enfin, la discipline axée sur la négociation (récompenses, privilèges) ne permet pas non plus de considérer la relation humaine. Il s'agit plutôt d'une alliance mercantile. On apprend donc au jeune à agir dans le but d'obtenir quelque chose, au lieu de tendre vers l'apprentissage de l'autonomie et de la socialisation.

Dans le travail associé au développement d'un concept de soi clair, on veut aider l'enfant à se définir de plus en plus comme étant un être distinct, en relation avec son environnement. On veut soutenir la tâche d'individuation-séparation dans la relation. L'approche disciplinaire doit donc être en lien avec cet objectif. Le style disciplinaire, appelé le style guide, sera dès lors celui à favoriser. Dans ce style d'encadrement, le parent est à la fois un allié et un guide pour l'enfant. Son rôle est d'écouter le jeune et de l'aider à décoder les motivations, les besoins et les émotions à la source de son comportement. Il doit l'accompagner pour qu'il sache mieux les comprendre et en tenir compte. Le guide a cependant aussi la tâche d'aider le jeune à passer de l'égoïsme à la socialisation. Il ne peut donc pas tout lui permettre. Cela étant dit, le parent est un humain, et il est naturel qu'à certains moments, il adopte une attitude appartenant à l'un des styles parentaux mentionnés. L'important, ce n'est pas d'être parfait, mais de tendre à adopter un style disciplinaire de guide.

Dans ce style de guidance, le parent accompagnera l'enfant afin qu'il apprenne à prendre la place qu'il peut prendre, dans un contexte de relations sociales, alors qu'il est considéré, et qu'il doit également considérer les autres. La recherche d'un bon équilibre (« Ma place – Ta place ») guidera donc le parent dans son choix d'encadrement. Au-delà du simple respect d'une consigne, l'alliance parentale a pour but d'aider le jeune à devenir un être social, autonome et heureux. Ainsi, le parent cherchera à communiquer à son enfant sa volonté de tenir compte de lui (l'enfant), de ses besoins, de ses émotions, de ses désirs et de ses goûts. Son encadrement reflètera également l'importance de tenir compte des autres personnes impliquées dans la situation et de l'environnement dans lequel l'enfant évolue. Les éléments de la réalité et les contraintes extérieures seront donc aussi considérés. (Pour plus de détails sur le style *guide* de discipline, voir l'ouvrage de Duclos, Laporte & Ross, 1994).

Cette approche demandera un encadrement parental empreint de chaleur et de fermeté. Elle exigera aussi qu'on se rappelle plusieurs principes associés à la définition des espaces distincts dans la relation.

3. Structure parentale, rôles et responsabilités : chaleur et fermeté

La discipline au sein d'une relation positive

Lorsqu'on aide un enfant afin qu'il devienne un être socialisé, c'est-à-dire qui tiendra compte de ses besoins et de ses émotions, mais qui sera aussi respectueux des autres et des contraintes de la réalité, il est absolument nécessaire d'être clair en ce qui a trait au rôle joué et aux responsabilités assumées en tant qu'accompagnateur. Le parent, bien que très attaché à son enfant, n'est pas un ami, pas plus qu'il n'est l'autorité suprême. Il s'agit d'un adulte attaché profondément à l'enfant, qui a le désir de bien le guider dans la vie pour qu'il apprenne à tenir compte de lui-même et des autres. Le parent est une personne capable d'écouter, de réfléchir, de se remettre en question et de se réajuster. En tant qu'accompagnateur, il occupe aussi une position hiérarchique particulière et il assume certaines responsabilités par rapport à l'enfant. Il est essentiel que le parent n'oublie pas cela et qu'il se rappelle ses intentions en tant qu'accompagnateur. Sans cet ancrage cognitif, les réactions affectives souvent intenses de l'enfant pourraient rapidement semer chez le parent une certaine confusion quant à la pertinence ou à la nécessité du cadre mis en place. Les enjeux affectifs dans la relation à l'enfant peuvent par moments paraître si gros que le parent peut, sans le réaliser, choisir de baisser les bras (laisser-faire) ou encore réagir avec éclat et se fermer à l'enfant. Dans les deux cas, le jeune est laissé à lui-même dans son cheminement pour devenir un être autonome et heureux. Tous les enfants ont des réactions de frustrations et des débordements d'émotions en réaction à l'encadrement parental. Ces réactions sont souvent plus fréquentes, plus intenses et plus impressionnantes chez les enfants affectés d'un TDAH. Cela fait ressortir l'importance, pour l'enfant, d'être aidé par un adulte bienveillant et bien ancré dans son rôle de guide à composer avec ses désirs, ses besoins, ses émotions et la réalité extérieure. Le parent doit avoir une idée claire de ses intentions, ce qui l'aidera à rester dégagé dans son rôle disciplinaire. Le parent pourra ainsi plus facilement préserver le lien affectif qui l'unit à son enfant et avoir une attitude bienveillante à son endroit, tout en demeurant ferme.

Prenons l'exemple d'un enfant qui rechigne, et qui s'oppose à son parent qui lui demande d'aller se préparer pour le coucher. Le parent qui a une idée claire de son rôle et qui garde en tête les bonnes intentions qu'il entretient en lien

avec la demande formulée sera plus empathique à l'endroit de la frustration de son enfant qui s'amusait si bien et qui doit interrompre son jeu. Il pourra par ailleurs expliquer sa demande en tant que parent qui tient à ce que l'enfant ait assez dormi pour être en forme le lendemain. Ainsi, le parent pourra être à l'écoute de la réaction de l'enfant, mais la consigne demeurera la même. Le parent convaincu du bien-fondé de sa demande sera plus à même de rester calme et, dès lors, d'éviter une escalade négative avec son enfant.

4. Clarté des frontières interpersonnelles et recul affectif

Les enfants affectés d'un TDAH ont des frontières interpersonnelles très perméables. Lorsqu'on discipline un enfant, il est naturel qu'il ait, à court terme, des réactions affectives négatives. Lorsque cet enfant a des frontières interpersonnelles quelque peu diffuses, cela complexifie la situation. En effet, un enfant affecté d'un TDAH peut avoir de la difficulté à assumer ses réactions affectives et, dès lors, il pourrait avoir tendance à rendre l'autre responsable des émotions qu'il ressent.

Comment faire pour ne pas assumer la responsabilité des émotions négatives de l'enfant ? Pour ne pas souffrir de la perception négative et non nuancée que notre enfant peut avoir de nous lorsqu'il est frustré ? Comment ne pas tomber dans l'escalade négative visant à faire cesser ces sensations d'attaque à notre propre personne ? Comment ne pas devenir confus, puisque nos intentions sont fondées ? Il est important, pour le parent, de prendre un peu de recul par rapport aux réactions affectives de l'enfant. Prendre du recul permettra de ne pas réagir brusquement, ce qui pourrait fragiliser le lien affectif ; il est important d'agir et d'encadrer le jeune, et de se retirer au besoin afin de court-circuiter l'escalade négative.

Nous avons parlé des frontières de l'enfant. Il importe de se rappeler que les membres de la famille d'un enfant affecté d'un TDAH ont souvent eux aussi des frontières interpersonnelles plutôt souples. Lorsque c'est le cas, les parents et les enfants peuvent avoir de la difficulté à identifier le responsable de ses réactions affectives ; la saine discipline devient alors une tâche plus ardue. En effet, le parent pourra lui aussi être irrité, frustré ou en colère, sans toutefois que ces émotions soient liées au comportement de son enfant. Il pourrait inconsciemment rendre le jeune responsable de ces émotions. En situation de réaction affective négative, le parent doit prendre du recul pour identifier les émotions qu'il ressent et s'interroger sur la provenance de celles-ci. Ainsi, il aura plus de facilité à identifier l'action à poser pour gérer ses émotions. Est-ce l'enfant qui le provoque ? Est-ce papa qui est fatigué et qui a besoin de se retirer un peu ? Y a-t-il une autre raison qui explique la réaction de papa ce soir ? En identifiant la source de l'émotion, l'action à prendre pour gérer cette émotion devient plus facile à identifier. C'est en prenant du recul qu'on s'aperçoit que les émotions ressenties ne sont pas toujours en lien avec l'enfant.

5. Choix et pouvoir personnel, et recul affectif

Les enfants, comme les adultes, ont besoin de faire des choix. Ils ont besoin d'avoir un sentiment de pouvoir personnel dans leur vie. De façon plus spécifique, les enfants affectés d'un TDAH sont souvent très encadrés par leurs accompagnants à cause de leur tendance à la dispersion. Il est donc important que le parent puisse faire preuve, à l'intérieur des balises qu'il doit déterminer, d'une certaine flexibilité. L'enfant affecté d'un TDAH est fréquemment dispersé, il déborde souvent sur le plan émotif, mais comme tout enfant, il a besoin d'approprier son pouvoir personnel. C'est ainsi qu'il arrivera peu à peu à prendre en charge ses responsabilités et, de façon plus large, à atteindre ses objectifs personnels.

La notion de structure parentale et celle de pouvoir personnel peuvent, à première vue, paraître en contradiction. Il n'en est cependant rien. Le parent cherche à faire naître, chez l'enfant, un sentiment de pouvoir personnel et une certaine fierté liée à la capacité de se prendre en main. Pourtant, il n'en demeure pas moins que le parent est le parent. C'est à lui de déterminer ce qui est permis. Prenons par exemple un enfant qui ne veut pas dormir ou encore qui refuse de fermer sa lumière pour se préparer à dormir. Le parent a la possibilité de permettre à son enfant de ne pas dormir et de garder sa lumière ouverte. Par contre, le parent devra déterminer quel genre d'activité l'enfant aura le droit de faire pendant ce moment. Il devra garder en tête l'objectif qu'il visait en tant que parent, lorsqu'il a demandé à son enfant d'aller se mettre au lit. Le but était de permettre à l'enfant de se reposer pour être en forme le lendemain. Le parent pourra permettre à l'enfant de s'apaiser en lisant, mais il évitera de lui permettre de jouer plus longtemps à l'ordinateur ou de rester debout à vaquer à toutes sortes d'occupation. Il pourra aussi en profiter pour expliquer ses intentions à son enfant. Il ne s'agit pas simplement de respect de l'autorité parentale. Il est question d'encourager le jeune à apprendre ce qui est bon pour lui. Il est important de favoriser la relation entre le parent et l'enfant, et d'encourager celui-ci à acquérir une certaine autonomie. Aussi cette relation a-t-elle pour but de socialiser l'enfant, de l'aider à s'autodiscipliner et de lui permettre d'acquiescer une certaine liberté de choix. Il est primordial que le parent arrive à lui communiquer ces intentions positives, puisqu'elles sont au cœur de la relation parent-enfant.

Le principe de choix personnel est également lié à la réaction affective. En effet, l'enfant frustré peut réagir très fortement. Lorsqu'on choisit de changer la dynamique qui caractérisait la relation parent-enfant dans de tels contextes, il n'est pas dit que l'enfant sera à l'écoute et qu'il deviendra soudainement compréhensif. En fait, l'expérience nous permet d'affirmer que dans la plupart des cas, l'enfant ne modifie pas tout de suite ses comportements de résistance ou d'opposition. Le parent peut avoir changé d'approche et respecter plusieurs des

principes énoncés dans ce livre et l'enfant peut, quant à lui, rester sur ses positions. Certains enfants verront même leurs comportements de résistance ou d'opposition s'intensifier. L'enfant teste inconsciemment le nouveau « système », ou encore il cherche à rétablir l'ancien mode de fonctionnement, lequel était connu, donc rassurant. Pour aider l'enfant à s'engager dans cette nouvelle approche d'encadrement, qui favorise l'individuation relationnelle, le parent a tout intérêt à faire comprendre à l'enfant qu'il a la possibilité de faire des choix et qu'il a du pouvoir personnel. Il a aussi intérêt à clarifier lui-même ses frontières interpersonnelles et ainsi à être un meilleur modèle relationnel pour son enfant. Ainsi, si l'enfant choisit de rester fermé à la suite d'une intervention parentale visant à l'encadrer et qui l'a frustré, ou encore s'il décide d'adopter une attitude de rancune ou de colère, l'adulte pourra lui faire comprendre qu'il n'entrera pas dans cette « danse ». Il le fera en prenant du recul par rapport aux réactions de l'enfant. Le message que le parent doit chercher à transmettre, par ses comportements, est le suivant : « Je veux que ça se passe le mieux possible ; je fais mon bout de chemin, je souhaiterais que toi aussi tu collabores. Mais si tu choisis de rester fâché ou de bouder, c'est ton affaire. Je tiens pourtant à ce que tu saches que je trouve cela dommage. »

La mise en place d'une nouvelle approche prend un certain temps et demande de la persévérance. Même si le parent adopte la bonne attitude, l'enfant peut continuer à réagir avec colère, et chercher à mettre en place toute une escalade négative. Il peut choisir de bouder, de se fermer ou encore d'avoir une attitude négative qui pourrait faire en sorte que le parent revienne à « l'ancien système », quel que soit « l'ancien système ». Il est rare qu'une dynamique malheureuse ne soit que malheureuse. Par moments, les crises de l'enfant peuvent lui avoir permis d'obtenir ce qu'il voulait. En d'autres temps, ses bouderies auront été suivies d'un rapprochement des parents, qui cherchaient à le comprendre, à lui communiquer leur attachement malgré tout. L'enfant a assurément eu sa dose d'attention à la suite de son comportement difficile. Enfin, ces patrons d'interaction avec le parent, l'enfant les connaît bien. C'est du connu et ce système a quelque chose de rassurant pour lui ! En ce sens, à court terme, les changements peuvent s'avérer difficiles à instaurer. Le parent doit savoir que la réaction de l'enfant à un changement de système n'est pas nécessairement signe d'un échec parental ou d'un échec de la mise en place de la nouvelle approche. Favoriser les choix personnels et la persévérance, et encourager l'instauration de frontières claires faciliteront le changement en profondeur.

6. Soutien à l'apprentissage de la conscience des émotions et au développement de l'intelligence émotionnelle

L'intelligence émotionnelle, c'est la capacité à reconnaître les émotions ressenties et la capacité à identifier ladite émotion. Il s'agit aussi d'être en mesure de savoir à quoi est liée cette émotion et de faire des choix qui tiennent compte de cette réflexion. Pour aider l'enfant à apprendre à se calmer, à se détendre, à se concentrer et à gérer ses émotions, le parent doit développer une approche disciplinaire dépassant le simple contrôle comportemental. Il doit s'orienter vers le *parentage émotionnel*. Voici ce que j'entends par là : il faut chercher à comprendre ce qui se cache derrière le comportement qui pose problème. Sur le coup, il s'agit d'encadrer les comportements problématiques de l'enfant. Mais on doit aussi aider le jeune à prendre progressivement du recul par rapport à ce qui a motivé ce comportement. Les comportements sont des manifestations extérieures de besoins et d'émotions sous-jacentes. Aider l'enfant à savoir ce qu'il aime, ce qu'il n'aime pas, ce qui l'effraie, le choque, le frustre, ou lui fait de la peine, c'est l'aider à mieux se connaître. Apprendre à l'enfant à mieux connaître son monde émotif, c'est aussi le placer dans une meilleure position pour faire des choix éclairés et constructifs en vue de son bien-être. Prenons l'exemple d'un voyage en bateau. Lorsqu'on est dans un bateau, d'où l'on voit bien le paysage et les différentes perspectives, il est assez facile de choisir où l'on veut aller et comment s'y rendre. Par ailleurs, ces mêmes choix deviennent beaucoup plus difficiles à faire si l'on est à bord d'un bateau entouré de brume nuisant à la vue. Les émotions que l'on nie ou que l'on identifie mal ont le même effet que cette brume. Les enfants affectés d'un TDAH sont particulièrement sensibles. Leurs émotions influencent beaucoup leur capacité à rester centré. Il est donc très important de les aider à prendre conscience de leurs émotions et de leur source. Pour assister son enfant dans le développement de son intelligence émotionnelle, le parent doit être attentif aux manifestations extérieures de son jeune et aux indices lui permettant d'identifier les émotions que celui-ci ressent. Il doit aider son enfant à se rendre compte qu'il ressent une émotion. L'enfant peut être plus silencieux que d'habitude, donner des coups de pied au sol, avoir le regard fuyant, ou encore être plus agité ou plus dispersé que d'habitude ; ce sont là des manifestations extérieures d'émotions. Le parent doit donc agir en tant que « détective empathique » ; il doit aider l'enfant à nommer l'émotion qu'il ressent et l'aider à identifier à quoi elle est liée. Qu'est-ce qui peut bien avoir poussé l'enfant à agir de la sorte ? Était-il fatigué ? Avait-il faim ? Se sentait-il ridicule ? Avait-il peur d'être encore pris tout l'après-midi à faire ses devoirs ? L'adulte devra écouter l'enfant avec empathie et lui permettre de valider ce qu'il ressent. Il est effectivement très frustrant d'interrompre un jeu auquel on s'adonnait avec grand plaisir... Et ce même si l'adulte voudrait bien que le jeune comprenne que « toute bonne chose a une fin » ! La relation qui unit le parent à l'enfant permettra à celui-ci d'identifier, sans être jugé, l'émotion qu'il ressent et la source de celle-ci. La résolution de problèmes sera beaucoup plus facile après avoir reconnu et validé le vécu affectif. Les émotions sont en quelque sorte le ciment des comportements ; il ne faut pas les négliger.

Bien que le parent doive être ouvert aux émotions que l'enfant ressent afin de l'aider à mieux composer avec celles-ci, il doit aussi poser des balises quant à ce qui est acceptable ou non en terme d'expression de celles-ci. Ce que le parent cherchera progressivement à communiquer à l'enfant, c'est que toute émotion est acceptable, mais que tout comportement ne l'est pas. Cette attitude permettra au parent de profiter de ce moment d'échange intime avec son

enfant pour l'aider à prendre du recul par rapport au choix qu'il pourrait faire si une telle situation se présentait de nouveau. L'enfant pourrait ainsi apprendre à tenir compte de son émotion ou de son besoin tout en considérant la réalité extérieure. Ce sera aussi un bon moment pour assister l'enfant dans la régulation de ses émotions. Le parent peut en profiter pour renforcer les valeurs importantes au sein de la famille et enseigner à son enfant certaines habiletés, notamment sur le plan de la communication et en ce qui a trait à la résolution de problèmes. Un tel contexte, reposant sur l'acceptation, favorisera l'ouverture de l'enfant à l'influence du parent.

Le soutien au développement de l'intelligence émotionnelle peut être difficile à mettre en place sans aide professionnelle. Plusieurs parents n'ont pas été éduqués à considérer les émotions qu'ils ressentent. Ils ont plutôt été éduqués à avoir de bons comportements. Les parents qui souhaitent approfondir leur compréhension du développement de l'intelligence émotionnelle chez leur enfant pourront le faire en consultant les ouvrages de Goleman, de Gottman et de Lantieri [85](#).

7. Vision processus

Approximation successive

En adoptant la perspective de l'apprentissage de l'autodiscipline plutôt que celle de la discipline comportementale, on se situe déjà dans une vision processus. Cette perspective implique que le parent adapte ses attentes afin que l'enfant apprenne à mieux gérer ses comportements et ses émotions. Il y aura de bonnes journées et de moins bonnes journées. Il y aura des situations plus à risque de dérapage que d'autres. La connaissance de son enfant et l'expérience permettent de tirer profit de ces fluctuations et d'apprendre de celles-ci. Au lieu d'imposer une structure rigide à son enfant, et par le fait même, de s'en imposer une dans le but d'éviter certaines situations qu'on sait plus à risque de dérapage, il est préférable, pour le parent, de revisiter de temps à autre ces situations difficiles. Nous entendons par là que plutôt que d'éviter systématiquement certaines situations suite à une mauvaise expérience, il faudra prendre éventuellement le risque d'essayer de nouveau, afin de pouvoir apprendre de ses situations et les apprivoiser peu à peu. Le parent aura par ailleurs pris le temps de réfléchir avec son enfant à la situation à risque afin qu'ensemble, ils tentent de comprendre les dérapages survenus. Ainsi, ils pourront progressivement trouver des façons d'aborder ces situations sans heurts. Le parent est capable de prendre du recul par rapport à une situation et d'anticiper certains événements à la lueur de son expérience. Ceci est souvent difficile pour les enfants, en général, et ça l'est particulièrement pour les enfants impulsifs. L'approximation successive implique que le parent puisse prendre du recul par rapport aux situations plus difficiles, afin de faire part à son enfant de ses observations. Ainsi, ensemble, ils pourront réfléchir à ces situations et mieux comprendre les éléments intérieurs et extérieurs ayant contribué au bon succès ou à l'échec d'une activité. Cette perspective éclairée permet, au fil des jours, de faire de meilleurs choix comportementaux et façonne le développement d'un sentiment de pouvoir personnel là où avant il n'y aurait eu que découragement et impression d'impuissance.

8. Point de repère additionnel : trente secondes pour changer un patron d'interaction bien instauré

Lorsqu'on cherche à changer un mode d'interaction relationnelle, il est intéressant de savoir qu'on a trente secondes pour changer un patron d'interaction lorsqu'il est en train de se mettre en place. Ces trente secondes constituent un point de repère utilisé par les intervenants qui travaillent les dynamiques relationnelles. Ce laps de temps est aussi reconnu par les spécialistes des neurosciences [86](#). Après ce moment, il est plus difficile de freiner une escalade négative. Neurologiquement, certaines séquences de réponses comportementales sont facilitées à cause des traces déjà établies par les expériences passées. Le parent qui cherche à mettre en place une nouvelle approche disciplinaire gagne à connaître ce point de repère lorsqu'il cherche à court-circuiter un patron d'interaction qui caractérise sa relation avec son enfant. Il peut ainsi interrompre certains patrons d'interaction négatifs et les remplacer progressivement par de nouveaux patrons d'interaction plus fonctionnels et plus agréables.

Mises en situation

Nous vous présenterons ici quelques situations d'encadrement afin de faire ressortir les différents principes disciplinaires que nous venons d'évoquer.

I. Une situation d'encadrement des périodes de jeux à l'ordinateur :

Votre enfant adore s'adonner à des jeux à l'ordinateur. Lorsqu'il commence à jouer, il lui est bien difficile de s'interrompre. Les dimanches après-midi, lorsque vous préparez les bagages pour le retour du chalet à la maison, votre jeune se met souvent à l'ordinateur pour jouer à l'un de ses jeux favoris. Cela est particulièrement contraignant, car ça génère régulièrement des escalades négatives lorsque vient le temps de fermer l'ordinateur pour quitter le chalet.

Le parent peut choisir d'imposer le cadre suivant : il n'y aura pas de jeux d'ordinateur en fin d'après-midi les

dimanches, d'une part parce que l'enfant a beaucoup de difficulté à interrompre ce type de jeu, et d'autre part parce que la famille est plutôt pressée par le temps au moment de retourner en ville. Le parent prendra soin de communiquer à l'enfant qu'il sait que ce type de jeu lui procure beaucoup de plaisir, tout en lui faisant aussi remarquer qu'il a souvent du mal à cesser d'y jouer, ce qui entraîne des conflits récurrents. Le parent mettra donc sa restriction en perspective, c'est-à-dire qu'il soulignera le fait qu'elle s'applique simplement au moment de jouer. À d'autres moments, ces jeux seront bien entendu encore permis. Concrètement, ça peut ressembler à quelque chose comme cela :

Parent : « François, je sais que tu aimes beaucoup jouer à ce jeu et tu pourras assurément jouer à d'autres moments. Je ne veux cependant pas que tu y joues en fin d'après-midi, juste avant qu'on retourne en ville, parce que ça tourne toujours mal quand vient le temps de partir. Je n'ai pas le goût qu'on argumente chaque fois qu'il est temps de se préparer. J'ai le goût que ça se passe bien et je trouve ça dommage que tous les dimanches après-midi, ça tourne mal lorsque vient le temps de cesser de jouer. »

Enfant (argumentation) : « Oui, mais cette fois-ci, ce ne sera pas pareil, je vais être capable d'arrêter, je le sais. S'il vous plaît, je veux jouer. Dis oui, oui, oui. »

Parent : « Je sais jusqu'à quel point tu aimes jouer à ce jeu, mais comme je te l'ai déjà dit, je veux que le retour en ville se passe bien ; alors, c'est non. » (**Technique du disque brisé**, voir précision sur la page suivante).

À ce moment, le parent doit garder en tête qu'il a trente secondes pour ne pas tomber dans un cycle d'argumentation qui pourrait être suivi d'escalades négatives. Il peut proposer une autre occupation à l'enfant, par exemple lire un livre, faire une construction en blocs ou dessiner. C'est au parent de proposer une activité qui sera plus facile à interrompre. L'enfant peut lui aussi proposer une activité. Le parent considère la proposition de l'enfant et prend une décision en fonction de deux éléments : l'activité doit être agréable pour l'enfant et il doit être facile pour celui-ci de l'interrompre. Si l'enfant boude, rechigne ou fait une scène, on reste calme et on tente de prendre du recul. On peut alors dire à l'enfant, lorsqu'il est plus calme : « C'est dommage que tu le prennes comme ça. Ce n'est pas une punition. Tu pourras jouer un peu lorsque nous arriverons en ville. C'est pour que ça se passe bien que j'instaure cette règle. En tout cas, tu pourrais choisir une autre activité en attendant, ça serait plus agréable pour toi que bouder ; mais enfin, c'est ton choix. »

À noter : la **technique du disque brisé** est une technique de communication, et plus spécifiquement d'affirmation de soi visant à maintenir son propos sans tomber dans l'argumentation de la validité de celui-ci ou dans la justification. On ne fait que répéter doucement, sans autre explication, son affirmation... Comme un disque brisé qui rejoue la même phrase en boucle.

Les principes sous-jacents :

Relation positive, choix et pouvoir personnel : ce n'est pas une punition, on cherche à trouver une solution qui sera profitable à tous. Alternative offerte. L'enfant pourra choisir d'en profiter ou non.

Intelligence émotionnelle et structure parentale (rôles) : si l'enfant argumente, le parent peut valider l'émotion de l'enfant, tout en maintenant la structure mise en place dans le contexte. On fait appel à la technique comportementale du disque brisé. En d'autres termes, on répète la même chose sans fournir davantage d'explications.

Trente secondes pour changer un patron d'interaction : on ne tombe pas dans les explications qui s'allongent et s'allongent.

Séparation et individuation (deux personnes) et choix et pouvoir personnel : si l'enfant boude, ou s'il est en colère, on reste calme, on n'intervient pas davantage, on vaque à ses propres occupations. On adopte une attitude qui met l'accent sur le fait qu'il s'agit d'une relation à deux personnes (ou plus). Ainsi, on fait comprendre ceci à l'enfant : « Je ne suis pas responsable de ta bonne humeur ni des sentiments que tu ressens à mon endroit. »

II. L'heure du coucher

Il est tard, le parent veut que son enfant aille se coucher. Problème : le jeune ne veut pas dormir. Le parent peut facilement se positionner en tant qu'allié et éviter d'agir en tant qu'autorité absolue. Ainsi, il peut dire à l'enfant qu'en lui imposant cette règle, il a de bonnes intentions. Il souhaite qu'il soit en forme le lendemain matin. Il gagnera aussi à être souple. Ainsi, il pourra permettre à l'enfant de lire un peu, sans trop encadrer cette période de lecture. Dans ce contexte, l'enfant se sentira plus libre. Il risque ainsi de baisser la garde et de se détendre. Il est même possible qu'il s'endorme la lumière ouverte.

Voici un deuxième exemple. Il s'agit d'une variante du premier, reposant sur les mêmes principes. Le jeune a invité un ami à coucher. Il est tard, le parent veut que son enfant dorme, ainsi que son copain. Le lendemain, c'est un jour de congé, mais il est important que les enfants dorment suffisamment. En fait, le parent aimerait que les enfants dorment, et il aimerait bien dormir lui aussi ! Il a eu une grosse semaine et son lit l'attend...

Dans un tel contexte, le parent peut, encore une fois, donner une certaine latitude à l'enfant, tout en l'encadrant. De même, il peut faire comprendre à l'enfant que l'encadrement repose sur des intentions positives. Ainsi, il pourrait exiger que la lumière soit éteinte, et qu'il y ait peu de bruit. Il pourrait donc permettre aux enfants de jaser un peu dans la mesure où ils respectent ceux qui veulent dormir. Cette consigne implique que les enfants choisissent de parler à voix basse. Enfin, le parent pourrait signifier qu'il a besoin de dormir pour être en forme le lendemain et dire aux jeunes qu'il souhaite qu'ils se reposent eux aussi afin d'être en forme le lendemain matin. Quand le parent a offert une certaine liberté à l'enfant et que ça a bien fonctionné, le parent peut faire un retour sur l'événement avec l'enfant et mettre l'accent sur le fait que ça a été agréable. Ça a été « bon pour toi et bon pour moi ». Aussi l'enfant a-t-il fait preuve de responsabilité. Si la liberté offerte a permis au parent de se reposer, mais n'a pas donné l'effet escompté en ce qui a trait aux enfants, il n'est pas nécessaire de mettre l'accent sur le fait que le jeune a manqué de sommeil. On pourrait choisir de souligner le bon respect de l'entente, qui a permis au parent de dormir. On pourrait également faire valoir, sans dramatiser que « profiter de la bonne compagnie est bien agréable, mais que l'on ne peut pas toujours faire la fête, au risque d'être bien fatigué ! »

Principes sous-jacents :

1. *Séparation et individuation* : deux personnes sont en relation.
2. *Flexibilité* : certaines libertés de choix, combinées à un certain contrôle parental.
3. *Structure et rôle parent* : voici ce qui est permis.
4. *Intention positive* (être en forme : le but, ce n'est pas d'encadrer pour encadrer).
5. *Plaisir* : quand le fait d'accorder une certaine liberté à l'enfant a bien fonctionné, mettre l'accent sur le fait que ce type de fonctionnement a été agréable, ainsi que « bon pour toi et bon pour moi ». Si ça n'a pas fonctionné et que l'enfant a cherché sans fin à étirer la limite, on utilisera cette expérience la prochaine fois pour encadrer plus fermement l'enfant.

III. L'enfant agace sans arrêt son frère ou sa sœur ; il teste les limites du parent

On est en auto. L'enfant trouve le temps long et se met à agacer ses frères en tirant sur leurs vêtements. Ceux-ci répondent à leur tour en tirant sur le chandail, puis le pantalon de l'un et de l'autre. On s'agace. Ce qui a pu être drôle dans un premier temps ne tarde pas à devenir irritant. De plus en plus irritant. Il y a escalade négative, les enfants deviennent plus agressifs. On entend des « tu es fatigant », « laisse-moi tranquille ». S'ensuivent des « c'est toi le fatigant ; moi, je n'ai rien fait, ta jambe était dans mon espace. » Ensuite, l'un d'entre eux lance : « Maman, dis-lui d'arrêter. » La mère, complètement irritée et désirant que le calme revienne dans l'auto se fait compréhensive et commence à marchander ! Elle dit aux enfants qu'elle comprend que le trajet est long. Elle sait qu'ils sont fatigués d'être en auto, puis elle leur demande de rester tranquilles. Pour les encourager, elle leur propose de louer un film au club vidéo. On se calme... Sauf le petit affecté d'un TDAH. Il n'a pas fait exprès, il a accroché son frère par mégarde. Une chance de plus lui est donnée par la maman. Elle se fait compréhensive en raison de sa condition neuropsychologique d'impulsivité. Un deuxième geste d'agacement survient. Encore une fois, l'enfant dit qu'il n'a pas touché son frère intentionnellement. Le parent lui donne une dernière chance. Le jeune teste de plus belle le parent. Un autre geste involontaire ? Le parent doit encadrer le jeune. Pour ce jeune ami, il n'y aura pas de soirée vidéo. Le jeune conteste, chigne, argumente et pleure. Puis, il se calme jusqu'à l'arrivée à la maison.

Au moment de regarder le film, le parent doit mettre en place le cadre annoncé. Ceux qui ont cessé d'agacer ont droit d'écouter le film ; les autres, non. Il s'avère qu'un seul des trois enfants n'a pas respecté la demande, l'enfant affecté d'un TDAH. On doit cependant se rappeler qu'il a eu des chances supplémentaires. Pour aider l'enfant à moyen terme, le parent doit maintenir le cadre annoncé. Cet enfant ne pourra donc pas regarder la vidéo ce soir-là. Les deux autres, oui. Même dans un tel cas, il est possible d'exprimer à l'enfant qu'on agit dans son intérêt. Il est aussi possible de lui communiquer un sentiment de pouvoir personnel.

Ainsi, le parent pourra expliquer à l'enfant qu'il est difficile pour lui de faire respecter le cadre annoncé ; mais, s'il veut être un bon parent, il doit le faire. Le parent dit alors à l'enfant que son rôle est de le guider pour qu'il devienne une petite personne capable d'être bien avec elle-même, mais aussi avec les autres. Le parent comprend que l'enfant puisse être triste, mais il maintient la structure parentale (sécurité) : ce soir, l'enfant ne pourra pas regarder le film. Par ailleurs, rien n'empêche qu'il puisse le regarder le lendemain. La famille regarde le film le soir même. L'enfant pourra le regarder le lendemain. Si ses frères veulent le regarder à nouveau avec lui le lendemain, ils pourront le faire ! Ainsi, le cadre est ferme, mais il est imposé dans une atmosphère chaleureuse et aimante, et non pas seulement de façon punitive.

Principes sous-jacents :

1. *Sécurité affective* : le parent ne perd pas le contrôle. Par ailleurs, la structure parentale est maintenue.

2. *Frontières interpersonnelles claires* : le retrait de privilège ne s'adresse pas à tous les enfants, mais seulement à celui qui a choisi de tester les limites du parent. Cela peut sembler évident. Pourtant, la mère aurait pu facilement devenir confuse et choisir de remettre pour tous le film à un autre jour, tout simplement. En effet, le TDAH rend parfois le maintien d'un cadre difficile, surtout quand l'enfant affecté s'est finalement calmé et qu'il redevient un petit enfant sensible.

3. *Structure parentale* : chaleur et fermeté

4. *Conscience des émotions et intelligence émotionnelle* : le parent, ici, est un bon modèle. Il a composé de façon constructive avec ses émotions, tout en respectant son rôle.

5. *Choix et pouvoir personnel* : le parent est empathique au vécu de l'enfant, mais il n'adopte pas la perspective d'impuissance que l'enfant pourrait tenter de communiquer face à sa capacité d'autocontrôle. Le parent fait preuve d'une certaine flexibilité afin de tenir compte de l'impulsivité de l'enfant. Par ailleurs, le parent est ferme, après avoir été flexible, ce qui montre qu'il croit que l'enfant a tout ce qu'il faut pour avoir de plus en plus de contrôle personnel et faire de bons choix en ce qui a trait à son agitation intérieure.

Nous vous avons présenté quelques situations où il pouvait être utile de mettre en œuvre l'attitude disciplinaire que nous prônons. En résumé, l'encadrement disciplinaire du parent doit être motivé par quelque chose de plus grand que la nécessité du bon comportement à court-terme. Le parent doit toujours garder en tête qu'il est un guide et que son objectif est d'aider son enfant à devenir un être autonome et heureux, dans le respect de lui-même et de son entourage. Les composantes affectives et relationnelles sont donc centrales. La structure parentale aussi. La relation qu'entretient le parent avec son enfant s'articule autour du développement de la capacité à s'autodiscipliner de celui-ci. Il s'agit d'un travail en profondeur qui se fait donc progressivement. C'est un type d'accompagnement qui fait appel à un ensemble de principes favorables au développement d'un soi différencié et au développement du sentiment de pouvoir personnel du jeune. On gardera plus particulièrement en tête les principes suivant : sécurité affective, séparation et individuation, structure parentale, vision processus et sentiment de contrôle personnel.

Le parent et le sentiment de compétence du jeune

Le rôle du parent, en ce qui a trait au développement du concept de soi positif du jeune et de sa remise en force (*empowerment*) associée va au-delà de l'encadrement disciplinaire. L'enfant atteint d'un TDAH a des capacités considérables et même, sur certains plans, de plus grandes forces que bien des jeunes de son âge. Le parent doit aider son enfant à en prendre conscience. Les remarques positives informelles, notamment en ce qui a trait aux qualités d'observateur du jeune et à son éveil sensoriel impressionnant, l'aident à poser un nouveau regard, plus positif, sur lui-même. Les messages non verbaux d'admiration sont aussi très efficaces lorsqu'ils sont authentiques (voir section Enseignant pour plus de détails). Le parent aidera aussi son enfant à se questionner, à prendre du recul, et éventuellement à développer une meilleure conscience de ce qui le déconcentre (émotions, besoins physiques, environnement). Ainsi, le jeune sera en meilleure position pour s'aider. Il est particulièrement important de ne pas percevoir l'enfant uniquement à travers la perspective des déficits associés au TDAH. Cette façon de percevoir les choses nuit à l'épanouissement de votre jeune. Au-delà de son trouble ou de sa fragilité sur le plan de l'attention, qui est votre enfant ? Qu'est-ce qui est important pour lui ? Quelles sont les habiletés qu'il désire développer ? Les activités de loisirs et la vie, en dehors du monde scolaire, peuvent grandement soutenir le développement du sentiment de compétence de l'enfant et l'aider à développer des habiletés qui lui sont propres. Le parent pourra ensuite rappeler ces petites victoires et ces habiletés à son enfant, pour l'encourager à aller puiser dans ses ressources et mieux agir dans le contexte scolaire (mieux écouter, rester centré, etc...). Il ne faut pas sous-estimer les activités en dehors du cadre scolaire.

Les activités de loisirs

Le plus important, en ce qui a trait aux activités de loisir, c'est que l'enfant y prenne plaisir et qu'il s'y investisse. Cela étant dit, certaines activités de loisir nous semblent plus propices au travail proposé dans ce livre pour soutenir le façonnement d'un concept de soi distinct, tout en encourageant l'enfant à être en relation avec le monde qui l'entoure. Ces activités font appel aux principes d'intégration corps-esprit, évoquent les notions d'espaces distincts et impliquent la canalisation de l'énergie de l'enfant au profit de la création de groupe.

Ainsi, certains types d'activités de loisir impliquent le recours à des stratégies cognitives pour bien maîtriser le corps et tirer pleinement profit de l'activité choisie. Les apprentissages faits dans ce contexte de plaisir pourront ensuite être importés par le jeune dans d'autres contextes exigeant l'exploitation de telles stratégies cognitives pour maîtriser le corps. Pensons par exemple à l'escalade ou encore au trampoline ; grâce à ces activités, le jeune peut développer sa capacité à gérer une certaine anxiété corporelle grâce à l'intégration de stratégies de relaxation et de visualisation (imagerie mentale), et grâce à des stratégies cognitives. Ainsi, l'escalade, puisqu'il s'agit de la conquête des hauteurs, met naturellement le corps en alerte. Le jeune apprend à ne pas se laisser envahir par les signaux d'alerte ; il apprend plutôt à maîtriser les bases de l'ascension, en mettant à profit ses ressources cognitives, puisqu'il doit aller chercher dans sa mémoire les techniques apprises pour escalader le mur. Il doit aussi réfléchir afin de planifier et de structurer son escalade, un geste à la fois. Par exemple, il devra mettre son énergie

à demeurer centré sur le moment présent. De plus, il devra se rappeler les techniques apprises et les réviser régulièrement tout au long de l'activité afin de garder le cap sur son objectif d'ascension. Aussi devra-t-il anticiper la prochaine étape, et se faire une idée de la séquence de gestes à poser. Il devra ensuite garder toute son attention uniquement sur le prochain geste à poser. Il devra par ailleurs aussi utiliser des techniques de respiration pour s'apaiser en cours d'escalade. Il est facile d'envisager que ces apprentissages puissent servir dans d'autres domaines. Un groupe de chercheurs, qui ont mis sur pied un programme de stimulation de l'attention d'approche cognitivo-motrice, affirment d'ailleurs que l'activité motrice est le déclencheur des processus d'imagerie, et qu'à travers l'exploration globale, puis analytique de ces images mentales, l'enfant affecté d'un TDAH apprend progressivement à développer ses capacités attentionnelles ; ces capacités faciliteraient ensuite les apprentissages académiques [87](#) . D'autres activités de loisir favorisent également l'apprentissage de notions contribuant à une meilleure gestion de l'attention. Ainsi, le judo et l'équitation encouragent l'apprentissage de la relation à deux et de l'équilibre. Par ailleurs, d'autres loisirs, comme l'art du cirque ou le théâtre, aident à développer les concepts de rôle et de responsabilité lorsqu'il est question de faire des chorégraphies de groupe ou de préparer une pièce de théâtre. Chacun doit alors se concentrer sur son rôle, et sur son rôle uniquement, afin que l'ensemble fonctionne bien. La réalité est plus complexe qu'une seule figure, mais le jeune doit se concentrer sur sa seule figure pour que la chorégraphie soit exécutée. Ce type d'apprentissage aidera le jeune pour le reste de sa vie. Il constituera en effet un point de référence dans sa façon d'aborder sa position au sein d'un groupe.

Des concepts importants peuvent donc être acquis dans des contextes ludiques. L'être humain apprend de plusieurs façons. Les loisirs font intervenir des modes d'apprentissages qui sont souvent peu exploités dans un contexte académique plus formel. Profitons-en !

[85](#) Goleman, 1997 ; Gottman & Declaire, 1997 ; Lantieri & Goleman, 2008

[86](#) Ansermet & Magistretti, 2004

[87](#) Chevalier, 2006 ; Chevalier *et al.*, 2010

Chapitre 11

L'enseignant et sa réalité scolaire

Les études portant sur la résilience chez les jeunes montrent clairement que le milieu scolaire est un lieu d'action fondamental dans la relance des facteurs de croissance des jeunes [88](#) . Les jeunes passent beaucoup de temps à l'école. Et en ce sens, ils y développent une grande partie de leur vie affective et relationnelle. De même, c'est à l'école, milieu de travail structuré, que le jeune affecté d'un TDAH est le plus souvent confronté à sa différence en ce qui a trait à sa capacité d'attention. L'enseignant est l'une des personnes clés de l'entourage du jeune. Son rôle est aussi de mettre en place les conditions favorables à la relance du processus de maturation chez l'enfant.

Ici, le but n'est pas de vous fournir une recette magique. Nous vous donnerons plutôt quelques recommandations afin d'aider l'enseignant à encadrer le jeune et lui permettre d'acquérir une meilleure capacité de gestion de son attention en classe et dans la vie en général. Plusieurs auteurs ont déjà fourni d'excellentes pistes de solution pour chercher à palier les effets négatifs du TDAH en classe. Nous pensons ici aux travaux de Massé et Lanaris [89](#) , et à ceux de Rouillard, Chartrand et Chevalier [90](#) , qui présentent des moyens simples pour compenser, en classe, les déficits des élèves affectés d'un TDAH. Plusieurs moyens concrets, et qui peuvent être facilement utilisés en classe sont aussi présentés dans les chapitres 8 et 9 du présent ouvrage. Les recommandations présentées ici sont donc complémentaires à celles formulées plus haut. Elles illustrent la perspective dans laquelle doit être ancrée l'alliance de travail entre l'enseignant et son élève. Elles reflètent en fait les balises du cadre relationnel à mettre en place pour favoriser la résilience du jeune face à son TDAH. Ce cadre aidera le jeune à développer un plus grand sentiment de pouvoir personnel, en plus de lui permettre d'avoir un concept de soi plus clair et plus positif. Il l'aidera également à se mobiliser en ce qui a trait aux choix qu'il a à faire pour cheminer vers la remédiation progressive de son TDAH.

Le rôle de l'enseignant auprès des élèves affectés d'un TDAH

Nous avons déjà fait état de l'importance d'aller au-delà de la simple performance scolaire pour évaluer la réussite de l'élève et du travail de son enseignant. Rappelons que ce seul point de référence est contre-productif pour la relance du processus de maturation de l'enfant. Même si, à court terme, le travail scolaire et les mesures d'encadrement comportemental extérieures mises en place par l'adulte peuvent donner une illusion d'efficacité à l'éducateur, ce type d'investissement ne donne pas les résultats attendus en ce qui a trait au transfert des acquis à plus long terme. En effet, ce type d'encadrement demande énergie et répétition, mais n'aide pas réellement l'enfant à composer avec sa façon d'être ni avec sa façon d'aborder la réalité. L'éducateur passe donc à côté de son rôle d'accompagnateur. Le rôle de l'enseignant n'est-il pas, à la base, d'aider l'élève à devenir une personne capable de prendre sa place de façon autonome dans la société ? Ce rôle n'est-il pas encore plus gratifiant si l'éducateur arrive également à faire en sorte que l'élève soit heureux et qu'il arrive à développer tout son potentiel ? Nous croyons qu'il est aisé pour un enseignant de répondre à ces questions par l'affirmative. Par ailleurs, nous savons aussi que la position et le rôle de l'enseignant entraînent souvent une surcharge de responsabilités ou des attentes extérieures irréalistes. L'enfant affecté d'un TDAH a besoin d'un ensemble de ressources ; toutes ces personnes doivent unir leurs forces afin d'aider le jeune à prendre progressivement le dessus sur sa condition, et même arriver à en tirer profit. L'enseignant est l'une de ces précieuses ressources. Cela étant dit, il occupe une position d'autorité et d'influence qui lui permet d'être un maillon significatif de la chaîne de solutions à la problématique du TDAH. Pour faire une vraie différence dans la relance du processus de remédiation du TDAH, il est essentiel que l'enseignant ait une bonne idée de l'importance de son rôle en ce qui a trait au soutien de l'élève. L'enseignant doit favoriser le développement d'un concept de soi positif et il doit bien saisir toute l'importance d'établir un terrain fertile qui favorisera la résilience du jeune. Ce terrain fertile repose sur la relation affective : il s'agit d'une relation claire, dont les espaces et les rôles sont bien définis. Il s'agit également d'une relation chaleureuse qui offre du soutien au jeune, mais aussi d'une relation ferme en ce qui a trait aux attentes quant à la mobilisation du jeune.

I. Remise en force : concept de soi et pouvoir personnel.

Le rôle de l'enseignant auprès de l'ensemble de ses élèves va bien au-delà de la simple transmission de connaissances. L'enseignant guide aussi ses élèves, les aide à adopter une position active et réfléchie en ce qui a trait aux apprentissages qu'ils ont à faire. Les élèves qui sont affectés d'un TDAH ont généralement une image plutôt négative d'eux-mêmes et un certain sentiment d'impuissance en ce qui a trait à leur rôle d'apprenants. Les adultes qui ont guidé ces élèves ont pu, bien malgré eux, contribuer à l'élaboration de cette image négative. Ils ont pu le faire, d'une part, en mettant trop l'accent sur les mesures de soutien externe visant à compenser le trouble de l'attention de ces jeunes ; d'autre part, ils ont pu aussi y contribuer en évaluant mal (sous-estimation ou surestimation) les capacités de ces derniers à prendre en charge la gestion de leur attention et de leurs émotions. Les enfants qui ont une image négative de leur capacité d'apprenant tendent à se décourager rapidement. Dès lors,

ils peuvent en venir à ne plus s'investir dans leur travail. De la même manière, ils peuvent se désintéresser de la matière qui leur renvoie une image négative d'eux-mêmes ou attribuer systématiquement la responsabilité de leurs échecs à des facteurs extérieurs, comme les habiletés de l'enseignant, le niveau de bruit en classe, etc. Dans un même ordre d'idée, les enfants qui ont une image négative d'eux-mêmes tendent aussi à expliquer leur succès en fonction des facteurs externes : l'examen était facile, ils ont été chanceux. Cette façon de percevoir leurs succès est un autre moyen de se protéger. Toute situation d'apprentissage comporte un risque d'échec. Quand on croit qu'on a un certain contrôle sur le résultat final, on risque d'être de nouveau confronté à l'échec et à la honte de s'être cru capable de maîtriser son défi. On se croyait capable de relever le défi, et on n'y est pas arrivé. Sur le plan personnel, c'est dur pour l'image de soi. Ces différentes stratégies protègent en quelque sorte les jeunes souffrant d'un TDAH. Elles les aident à préserver un tant soit peu leur image de soi. Par ailleurs, elles les placent aussi dans une position d'impuissance en ce qui a trait à leur rôle d'apprenants et peuvent de ce fait les placer dans un cercle vicieux de résignation. Pour devenir un apprenant actif et réfléchi, l'élève a besoin d'avoir une image positive de lui-même et d'avoir une bonne idée de ses forces. Il a besoin d'être conscient de son pouvoir personnel. En effet, les recherches indiquent que la motivation d'un élève est grandement influencée par les idées, nommées en jargon psychologique « attributions causales », qu'il entretient pour expliquer ses réussites ou ses difficultés. On remarque également un lien entre le sentiment de contrôle de l'élève quant à ses résultats scolaires et la motivation intrinsèque de celui-ci [91](#). Si l'élève attribue ses difficultés scolaires à des causes internes, stables et incontrôlables (ce qui est malheureusement le cas des élèves soutenus dans une perspective traditionnelle du TDAH), il y a très peu de chance pour qu'il s'investisse et tente de relever les défis qui s'imposent à lui, puisqu'il n'a pas l'impression d'avoir du pouvoir sur ses succès ou ses échecs. De même, si ses attentes ne tiennent pas compte de la condition particulière de l'élève, l'enseignant risque de le placer devant des défis que ce dernier ne pourra pas relever. Il contribue de la sorte à ce que l'élève se sente incompetent. À la longue, celui-ci en vient encore une fois à attribuer ses difficultés scolaires à des causes internes, stables et incontrôlables. Il se résigne donc par rapport à sa condition. Il est de moins en moins motivé, fait de moins en moins d'efforts et son investissement personnel diminue.

L'enseignant, bien entendu, doit transmettre la matière, mais auprès des enfants affectés d'un TDAH, ce rôle doit être relégué au second plan. L'enseignant doit transmettre la matière de base du niveau académique et mettre l'accent sur l'accompagnement du jeune afin qu'il s'engage activement dans son processus d'apprentissage. Le soutien de l'enseignant devra donc aider l'enfant à avoir une meilleure connaissance de lui-même et de son mode de fonctionnement. Ce même soutien aura également pour but de développer la confiance de l'élève en ses capacités propres et en son pouvoir personnel en tant qu'apprenant. Ce type d'encadrement permettra à l'élève de développer progressivement son sentiment de sécurité, de se forger une image plus positive de lui-même et de prendre plus facilement le risque de s'impliquer dans ses travaux scolaires. Au fil des jours, on verra aussi l'étudiant aller plus facilement chercher de l'aide, et ce, sans honte, afin de relever les défis qui s'imposent à lui. L'élève pourra donc, avec cette nouvelle attitude et cette plus grande ouverture à l'aide extérieure, réajuster au besoin le tir en ce qui a trait à sa façon d'aborder son travail. De cette façon, peu à peu, il bâtira son sentiment de compétence dans le monde scolaire.

Croyances et attitude de l'enseignant par rapport au TDAH

Le succès de l'intervention en classe a été scientifiquement associé au fait que l'enseignant accepte la condition neuropsychologique de l'élève. En ce sens, l'enseignant reconnaît que les symptômes dérangeants du TDAH ne sont pas intentionnels. On a aussi pu faire le lien entre la confiance de l'enseignant dans le plan d'intervention élaboré et le succès de l'élève. [92](#). Par ailleurs, le stress et le sentiment d'efficacité de l'enseignant quant à l'encadrement de son élève influencent aussi la réussite de ce dernier [93](#). L'attitude de l'enseignant est donc reconnue comme étant un élément important contribuant au succès scolaire de l'élève souffrant d'un TDAH. Pour assister l'enfant affecté d'un TDAH à développer un sentiment de pouvoir personnel et lui permettre d'avoir la conviction qu'il est en mesure de réussir, l'enseignant doit lui-même en être convaincu. Il doit adapter le travail de l'enfant afin de lui permettre de relever, avec un certain effort mais sans trop de peine non plus, les défis qui se présentent à lui. Il doit également le guider en ce qui a trait à sa compréhension des causes de ses réussites et de ses échecs. En effet, pour le jeune, l'enjeu premier n'est pas tant de réussir ou d'échouer, mais plutôt d'attribuer ses performances à des causes sur lesquelles il a une certaine influence. L'enseignant doit donc s'entraîner à regarder l'élève à travers les nouvelles lentilles présentées dans cet ouvrage.

Il est difficile de composer avec un enfant souffrant de TDAH. Certains jours, l'enseignant sera enchanté par la réceptivité de son élève affecté d'un tel trouble. D'autres fois, il se sentira vraiment démuni ou il sera très fatigué. Les comportements du jeune pourront aussi venir à bout de la grande patience de l'enseignant. Enfin, les exigences personnelles de l'enseignant à l'endroit de son propre travail pourront faire en sorte que l'encadrement nuise à l'image positive que l'élève affecté d'un TDAH entretient de lui. S'il veut vraiment faire une différence, l'enseignant devra régulièrement se rappeler le rôle précieux et marquant qu'il joue auprès des jeunes. Par le fait même, il devra revoir la pertinence de certains fonctionnements disciplinaires ou éducatifs auprès des enfants affectés d'un TDAH. Cette remise en question devra se faire à la lumière des résultats de ces pratiques sur l'image de soi des jeunes qui lui sont confiés.

Voici certaines recommandations en ce qui a trait à l'image de soi

1. Garder patience

Les enfants atteints d'un TDAH peuvent mettre à rude épreuve la patience de l'enseignant et remettre ses bonnes intentions de départ en question. Patience ! Il est nécessaire de se parler, de respirer par le nez, de compter jusqu'à 20, 30, 40 s'il le faut ! Il faut envisager l'enfant comme étant un être vulnérable, et non pas seulement comme étant un élève dérangeant et exigeant. Certains jours, l'enseignant pourra être fatigué de devoir aider l'enfant à rester concentré, de devoir l'aider à rester à sa place ou à jouer son rôle. Dans ce contexte, l'enseignant devra se permettre de ne pas intervenir. Rappelons que l'efficacité du type d'encadrement proposé se fait sentir graduellement et à moyen terme.

2. Placer l'enfant en situation de succès

Afin que l'enfant ait de nouveau confiance en lui et qu'il retrouve sa motivation et ses capacités d'apprenant actif et réfléchi, l'enseignant doit s'assurer de lui proposer des défis qu'il pourra relever avec succès. Il faudra faire particulièrement attention et ajuster les demandes en termes de quantité de travail et d'exigence en début de soutien. L'enseignant pourra bâtir sur les succès de l'élève et augmenter progressivement le niveau de difficulté des défis à relever. Il prendra soin de signifier au jeune qu'il a confiance en ses capacités à relever les défis qu'il lui donne, même si au premier abord le jeune pourrait penser qu'ils sont trop difficiles pour lui. Il lui rappellera aussi sa disponibilité à venir l'aider en cas d'embûches et invitera l'enfant à ne pas hésiter à recourir à son aide dans ces moments. Enfin, l'enseignant communiquera à l'enfant qu'il est naturel pour tout apprenant d'avoir besoin de soutien à différents moments. Cette normalisation est très importante. Elle aide le jeune à entretenir une image positive de lui-même et à accueillir l'aide proposée.

3. Faire attention aux notes à l'agenda

Laissez tomber les « bonhommes sourires » (émoticônes) qui font la moue ! Laissez tomber les codes rouges en permanence. Non seulement ils sont décourageants et démotivants pour l'élève, mais ils ont aussi un effet négatif sur le sentiment de compétence du parent. Ils créent de l'agitation et ne fournissent pas de piste de solution. Optez plutôt pour les notes à l'agenda, qui font ressortir les quelques bons coups que vous pourrez avoir notés. On sait, en psychologie, jusqu'à quel point il est important de revaloriser la personne et de mettre de l'avant ses forces et ses bons coups si l'on souhaite qu'elle s'ouvre et qu'elle s'attaque à un aspect plus coriace de sa personne. Les enfants affectés d'un TDAH vivent des difficultés et les parents, plus souvent, qu'autrement, remarquent que les notes à l'agenda sont rarement positives. Si l'enseignant n'arrive pas à formuler de commentaires positifs, il est plus que probable que l'enfant et lui aient besoin du soutien d'une équipe multidisciplinaire. L'enseignant gagnerait à solliciter une rencontre avec les parents, la psychologue de l'école et l'orthopédagogue afin de mettre en place un plan d'intervention adapté aux capacités de l'enfant. N'oublions pas que l'enfant progresse un pas à la fois. C'est graduellement qu'il reprend confiance en lui. En ce qui concerne les défis, il faut, bien entendu, n'en viser qu'un à la fois.

4. Formuler des rétroactions encourageantes et sécurisantes

Il est primordial de mettre l'accent sur les succès, et non pas seulement sur les difficultés ! Si l'on développe sa compréhension de la façon qu'ont les jeunes souffrant d'un TDAH d'aborder la réalité (rappelons qu'il s'agit d'une perspective globale, complexe et complète en tout temps vs linéaire), on pourra mieux identifier les succès et les éléments qui indiquent que le jeune chemine de façon positive. On pourra également signifier au jeune que l'on a conscience de ce cheminement. Par exemple, un enseignant supervisant le travail de composition d'un enfant ne tenant pas compte de l'ordre chronologique (contrairement aux jeunes de son âge) pourrait dire à l'enfant : « Ça va bien, tu as beaucoup d'imagination et beaucoup d'idées ! Maintenant, tu devras les organiser en ordre chronologique. Viens me voir, je t'aiderai. » L'enseignant peut également attribuer de la valeur aux efforts de l'élève, et non pas seulement à la performance. Cela permettra de soutenir l'intérêt du jeune pour l'école. Ainsi, l'enseignant peut formuler un commentaire du genre : « Tu travailles très bien. Continue. » Il s'agit de s'attarder à l'effort, et non pas uniquement aux résultats, qui peuvent être parfois brouillons. Ainsi, lorsqu'il y a des défis à relever, l'enseignant doit les considérer un à la fois et faire ressortir les forces de l'élève. Cela permettra à l'enfant d'avoir une image positive de lui-même, ce qui maintiendra sa motivation à relever des défis.

5. Attributions causales

Comme nous l'avons mentionné, les élèves qui ont une image négative d'eux-mêmes peuvent développer toutes sortes de stratégies pour éviter d'être confrontés en permanence à l'échec. Pour motiver le jeune à aborder des notions ou des exercices académiques qui lui paraissent plus ardues, l'enseignant peut tenter d'atténuer la peur de l'apprenant en attribuant la difficulté à des causes externes. Pour aider l'enfant à se mobiliser, l'enseignant peut lui rappeler ses forces. Par exemple : « C'est vrai qu'il s'agit d'un exercice un peu difficile ; tout le monde le trouve plutôt difficile. Mais je pense que si on procède étape par étape, on peut y arriver. Toi, Jérôme, tu as généralement des idées très originales pour tes textes. Ce n'est pas grave si, à cette étape-ci, l'on ne sait pas encore comment organiser son texte. Il s'agit d'abord de mettre des idées sur papier ; même si elles sont pêle-mêle à ce stade-ci, ce n'est pas grave. D'ailleurs, tu en retiendras certaines et tu en rejetteras d'autres. C'est ce que tu feras à la

prochaine étape. » Les attributions externes, lors d'exercices plus ardues, calment l'anxiété et la peur de l'échec. En effet, si l'enfant échoue, ce n'est pas parce qu'il est nul, mais parce que l'exercice était un peu difficile. Par ailleurs, le fait d'encourager ensuite la mobilisation personnelle ouvre la porte au succès. Il est question de court-circuiter le cycle de la passivité ou de l'impuissance acquise. Cela motive l'enfant à essayer de nouveau, sans pour autant le condamner à perdre la face s'il échoue. Si c'est le cas, l'enseignant pourra choisir de réévaluer l'exercice demandé et en proposer un plus facile.

Les études sur la motivation indiquent que pour soutenir l'engagement actif de l'élève dans ses apprentissages, les causes auxquelles il attribue ses réussites ou ses échecs doivent être évolutives. Nous entendons par là qu'elles doivent permettre à l'élève de voir de plus en plus le rôle qu'il peut jouer pour agir sur son résultat [94](#).

6. Scruter les succès à la loupe

On aura besoin, par moments, de poser particulièrement le regard sur les petits succès de l'enfant afin de l'aider à reconstruire progressivement sa confiance en ses capacités. De même, il ne faudra pas hésiter à lui rappeler, ainsi qu'à ses parents, les forces qu'on a remarquées chez lui. Ces jeunes sont de très bons observateurs ; ils ont souvent une façon très originale d'envisager les problèmes. Ils ont une grande sensibilité, qui se remarque dans les arts, la musique, etc. Parfois, les professeurs oublient, devant l'ampleur des défis à relever, de leur faire part de ces constatations. Dans d'autres cas, les enseignants hésitent à faire remarquer ces points positifs aux enfants atteints d'un TDAH en raison de l'essoufflement que ceux-ci leur causent ou encore à cause de la relation affective tendue ou trouble qu'ils entretiennent avec eux ou avec ses parents. Ce type de rétroaction sert souvent de point de départ dans l'amélioration de la relation de travail, ce qui aide le jeune à surmonter ses difficultés. Lorsqu'il est constamment critiqué, l'être humain perd sa motivation à essayer de se dépasser ou encore se rebelle intérieurement pour protéger le peu d'estime de lui-même qu'il lui reste. Dans un cas comme dans l'autre, l'enseignant nuit à la relation qu'il entretient avec l'enfant, et par le fait même, il nuit au cheminement de l'enfant et au développement des forces de celui-ci. En résumé, il est préférable de considérer les efforts et non pas seulement les résultats. Aussi est-il important d'évaluer l'élève en fonction de lui-même, c'est-à-dire en regard de son propre cheminement, et non pas de la norme ou du groupe tout entier. En somme, il est fondamental de mettre l'accent sur les forces de l'enfant souffrant d'un TDAH ou encore sur ses bons coups, malgré les difficultés importantes qui sautent parfois aux yeux de l'observateur moins averti ou encore de l'intervenant à bout de souffle.

7. Mettre l'accent sur les messages non verbaux de succès et d'admiration

Clin d'œil, lever admiratif du sourcil, *thumb's up*. Pour souligner l'effort, le progrès ou l'attention soutenue, les signes d'encouragement, les clin d'œil, les regards admirateurs peuvent être fort efficaces. Les enfants affectés d'un TDAH sont des enfants sensibles. D'une part, ils ont souvent le sentiment que tout ce qu'ils font n'est pas bon. D'autre part, ils ont sans cesse l'impression que les adultes leur demandent d'ajuster leurs comportements. En ce sens, il n'est pas rare que ces enfants s'agitent lorsque les adultes les complimentent de façon verbale. Ces compliments ne cadrent probablement pas avec la perception qu'ils ont d'eux-mêmes. Aussi peuvent-ils interpréter ces compliments comme étant des exigences additionnelles pour le futur. Nous ne recommandons pas de cesser de formuler des commentaires verbaux positifs, mais nous vous suggérons d'en doser l'utilisation en complétant par des expressions non verbales. Les enfants affectés d'un TDAH sont sensibles aux communications implicites. Ils en ressentiront davantage les bienfaits sur le plan émotif. De plus, ils pourront plus facilement s'approprier leurs réussites. Vous avez été sensible à sa réussite ; votre non verbal lui indique. Mais par-dessus tout, vous semblez content pour lui. Si vous choisissez d'émettre un commentaire verbal, assurez-vous de l'associer à la joie, au bonheur que vous ressentez pour lui. « Ça a bien été aujourd'hui. Tu étais à ton affaire. Je suis contente pour toi, tu as bien progressé dans ton travail de français. » Il faut aussi faire attention à l'éloge et aux compliments déguisés, qui révèlent parfois les attentes de l'adulte quant aux comportements espérés. Les enfants affectés d'un TDAH ont des frontières interpersonnelles diffuses, et quand l'adulte cherche subtilement à manipuler l'enfant, ils le sentent et se ferment, sur le plan affectif, à sa remarque. À ce moment, non seulement il n'intègre pas la remarque positive de l'adulte, mais il développe aussi une certaine méfiance à son égard. À répétition ceci fragilise l'alliance de travail.

8. Aider les jeunes à développer leur sentiment d'appartenance au groupe

Le concept de soi est lié à l'identité sociale. On a tous besoin de sentir qu'on appartient à un groupe, qu'on ressemble à notre communauté. La communauté que valorisent énormément les enfants, en dehors de leur famille, est constituée de leurs pairs. Les jeunes affectés d'un TDAH souffrent souvent d'un sentiment de solitude non négligeable. Ils se sentent différents de ceux qui les entourent. Par ailleurs, des études récentes ont permis de faire ressortir l'importance de les aider à appartenir à leur groupe de pairs [95](#). Il importe que l'enseignant garde en tête qu'il joue un grand rôle dans le soutien au développement de l'identité sociale du jeune. Grâce à son attitude, à ses remarques informelles positives et légères, il peut aider l'enfant et les autres enfants de la classe à voir les points qu'ils ont en commun. Aussi l'enseignant, de cette façon, aide-t-il les élèves à voir que malgré leurs différences, ils se complètent. Par exemple : « Nino, tu as vraiment des idées originales. Je te verrais bien en équipe avec Simon pour faire la recherche sur les grenouilles. Simon, tu es bon pour organiser les idées ; et toi, Nino, tu es très fort pour imaginer des façons intéressantes de présenter les recherches. Vous feriez une équipe du tonnerre ensemble. » En contrepartie, l'enseignant peut également contribuer, par ses remarques, soient-elles directes ou indirectes, à

la stigmatisation de l'enfant et à son sentiment d'isolement. Par exemple : « J'en connais qui ne font pas beaucoup d'efforts. » Ou encore : « Ce sont toujours les mêmes qui oublient leur matériel ; hein, Jean ? » Le rôle du professeur va au-delà de la simple transmission de la matière académique. Dans le cas des enfants affectés d'un TDAH, le soutien des enseignants à l'intégration sociale du jeune est primordial.

Choix de la place assise

En classe, on doit placer l'enfant souffrant d'un TDAH dans un endroit où il n'y a pas trop de mouvement, mais on doit aussi tenir compte de son besoin d'être en relation avec les autres. Il faut donc éviter de le placer à l'écart. L'enseignant saura trouver une solution. Il peut aussi, en tant qu'allié, demander l'avis de l'enfant concerné. En agissant ainsi, l'enseignant accorde de la place aux idées de l'enfant, tout en se gardant le droit de prendre la décision finale. Cette façon de faire peut être favorable au développement du sentiment de confiance de l'enfant en ses capacités à faire les bons choix, dans l'optique d'une meilleure gestion de son attention.

Succès et travail d'équipe

Il serait important de trouver des situations où le jeune affecté d'un TDAH pourra faire valoir ses forces au sein d'une équipe. Est-il fort en art, en dessin ? Pourrait-il apporter une certaine originalité à une présentation orale grâce à son sens de l'humour ou en raison de ses qualités de personne extravertie ? Lors d'un travail de recherche, se questionne-t-il sur des aspects différents de ceux généralement proposés ? Ne pourrait-on pas exploiter les caractéristiques particulières de cet enfant ? Les jeunes souffrant d'un TDAH ont des forces réelles, liées à la grande souplesse de leurs frontières interpersonnelles. Ils éprouvent bien entendu des difficultés liées à cette même caractéristique. Dans le milieu scolaire, on ne manque pas de souligner les difficultés que leur trouble implique ; les parents aussi, inquiets, rappellent fréquemment à l'enfant les défis qu'il doit relever. Peu de personnes prennent le temps de placer ces enfants en situation de réussite. Il est fondamental de leur permettre de briller, ne serait-ce qu'un moment. L'enseignant qui réussira ce coup de maître, surtout s'il s'agit d'une situation où l'élève se démarque au sein d'une équipe, aidera vraiment le jeune à s'estimer davantage. Les liens sociaux et le regard d'autrui ont une grande importance pour les enfants d'âge scolaire, mais également pour les adolescents de l'école secondaire.

II. La relation de travail

1. La relation avec l'élève

Développer une relation positive informelle avec le jeune favorise la persévérance de celui-ci à prendre en charge son attention. C'est une stratégie efficace et relativement facile à mettre en pratique. Les professeurs qui entretiennent des liens positifs informels avec les jeunes souffrant d'un TDAH deviennent de précieux guides pour ceux-ci et les aident dans leur cheminement académique et développemental. Nous recommandons donc aux enseignants d'entretenir la relation informelle à l'élève, malgré l'attitude de celui-ci en classe. Il s'agit de s'intéresser au jeune et d'être chaleureux avec lui en dehors du seul contexte de la classe ; on s'intéresse donc à la personne. On bâtit ainsi un lien plus solide à l'enfant. Par exemple : « Wow, Thomas ! Cool, tes souliers de soccer ! Fais-tu partie de l'équipe du post-scolaire ? »

2. La relation avec le parent

Pour tous les enfants, la coéducation est reconnue comme étant un gage de meilleure réussite en ce qui a trait aux objectifs scolaires poursuivis. Dans le cas des enfants atteints d'un TDAH, il est primordial de ne jamais perdre de vue l'importance de la collaboration avec les parents. Professeur et parents peuvent envisager leur rôle d'accompagnateur en fonction de deux aspects. Chacun doit accompagner l'enfant, et chacun doit accompagner l'autre accompagnateur (le parent ou l'enseignant). En effet, nous avons remarqué que les parents, comme les professeurs, deviennent souvent très anxieux lorsqu'un diagnostic de TDAH est établi pour un enfant. Les parents s'inquiètent. Ils se demandent s'ils seront en mesure de bien accompagner leur enfant dans son développement. Va-t-il pouvoir se tailler une belle place dans la société ? La plupart du temps, les parents décident de relever leurs manches et de mettre les bouchées doubles. Les résultats fluctuent, la fatigue et le découragement se mettent de la partie. S'ensuivent les escalades négatives. Les parents peuvent alors devenir particulièrement critiques et exigeants à l'endroit du professeur.

La majorité des professeurs sont empathiques aux difficultés que les enfants souffrant d'un TDAH rencontrent. Et, comme les parents, les enseignants travaillent fort pour aider ces enfants à composer avec leur condition. Ce faisant, ils peuvent facilement s'investir outre mesure, comme les parents, et se fatiguer. Ainsi, ils peuvent devenir critiques à l'endroit de l'élève, mais aussi à l'endroit des parents de cet élève. En effet, lorsqu'on se sent dépassé par une situation, il est normal de chercher une cause à ce sentiment de découragement. On tente alors d'identifier cette cause et d'avoir un certain contrôle sur celle-ci. L'humain est un être qui a besoin d'avoir du pouvoir personnel sur sa vie. Cela empêche l'individu de ressentir un sentiment d'impuissance lors de certaines situations. Les personnes qui ont choisi d'enseigner sont généralement des personnes qui aiment entrer en relation avec leurs semblables, et qui aiment aider les autres à apprendre. Lorsqu'ils sont confrontés au réel défi du TDAH et qu'ils

constatent que les résultats du jeune qui leur est confié fluctuent malgré leur encadrement minutieux de ce dernier, ils peuvent en venir à remettre leur propre compétence en question. Et, comme l'élève, ces enseignants ont besoin de protéger l'image qu'ils ont d'eux-mêmes. L'éducation parentale que l'enfant reçoit peut alors être remise en question. L'attitude et les commentaires des enseignants peuvent alors donner l'impression qu'ils blâment les parents. De la même manière, certains parents impuissants, souffrant de la condition de leur enfant, blâment l'enseignant. Autrement dit, ils rendent l'enseignant responsable de leur sentiment d'impuissance. Ils peuvent donc dire : « Son approche n'est pas bonne. Il exagère en ce qui a trait aux comportements difficiles de mon enfant. » Enfin, un certain nombre d'enseignants (heureusement, ils sont de moins en moins nombreux) croient encore qu'il est nécessaire de « casser » les mauvaises habitudes de ces élèves indisciplinés ou lunatiques. Les remarques de ces enseignants pourront aussi être empreintes de jugement à l'égard de l'encadrement parental et refléter leurs préjugés.

Si l'on veut aider l'enfant à apprivoiser sa condition, il est essentiel de comprendre la grande importance de la qualité du lien qui unit les différents intervenants qui soutiennent le jeune. Si chacun est bien honnête avec lui-même, il est vrai que par moments, accompagner ces enfants devient lourd, frustrant et décourageant. Il est aussi vrai qu'à d'autres moments, on se sent plus fort, plus compétent. Pour s'aider à accompagner ces enfants, il faut se soutenir entre intervenants. C'est une façon de maintenir notre motivation et de s'investir auprès de ces jeunes afin de trouver, par approximations successives, le meilleur accompagnement possible. Ce travail d'équipe permet d'entretenir un certain sentiment de pouvoir personnel et d'envisager notre sentiment de compétence en fonction de notre rôle d'accompagnateur.

Pour ce faire, il est important que les différents intervenants (parents, professeurs, orthopédagogues, professeurs spécialistes, etc.) soient en mesure d'entrer en relation les uns avec les autres dans un esprit de compréhension et d'entraide. Il est essentiel d'être capable d'écouter les autres membres de l'équipe d'accompagnants et de comprendre la fatigue qu'ils peuvent ressentir. Il sera par ailleurs tout aussi important de semer l'espoir en partageant avec nos partenaires-intervenants que le TDAH est une force en déséquilibre et qu'il existe des moyens d'encadrement qui y sont associés.

Nous ferons quelques recommandations plus spécifiques à l'enseignant en ce qui a trait à la relation qu'il entretient avec le parent. Dans un premier temps, l'enseignant doit garder en tête qu'il aide plus d'une personne : l'élève et les parents de cet élève. Ainsi, il doit penser à l'effet qu'auront ses commentaires sur le parent, plus spécifiquement sur le sentiment de compétence de celui-ci, et sur son niveau d'anxiété. L'enseignant, lorsqu'il communique avec le parent, influence indirectement l'enfant ; il serait bon qu'il en tienne compte. L'enseignant doit donc réfléchir à ce qu'il dit, à la façon dont il le dit, et à la façon dont il rédige les notes à l'agenda, etc... Ensuite, il importe que l'enseignant se sente lui-même en position de force par rapport aux problématiques de l'enfant souffrant d'un TDAH. Il doit donc bien connaître la nature du trouble et être familier avec les difficultés rencontrées par les parents au quotidien. Puisqu'il partage lui-même son quotidien avec l'enfant, il s'en doute sûrement ! L'enseignant doit aussi connaître les forces des enfants affectés d'un TDAH et être en mesure de donner de l'espoir au parent. Il doit connaître les moyens d'accompagner l'enfant à court terme, et ne jamais perdre de vue qu'il s'agit d'un travail à long terme, reposant sur l'approche novatrice développée autour du concept de soi. En bref, l'enseignant doit être empathique au vécu difficile du parent et de l'enfant – il est leur allié – mais il ne doit pas se laisser envahir par leur impuissance. Il doit donc connaître les grandes lignes de l'approche articulée autour du développement d'un concept de soi clair, positif et axé sur le pouvoir personnel. Enfin, l'enseignant devra garder en tête la nécessité de se ressourcer lui-même, en tant qu'humain, s'il veut persévérer dans l'accompagnement de ses élèves en difficultés. Ouf ! Ça peut sembler beaucoup !

Lorsqu'on énumère ainsi les qualifications préalables que l'enseignant gagnerait à acquérir pour aider les jeunes affectés d'un TDAH tout en conservant son plaisir d'enseigner, on a l'impression que l'enseignant se retrouve avec une charge de travail supplémentaire. Or, notre collaboration avec plusieurs professeurs nous permet d'affirmer que ce n'est pas le cas. La maîtrise de la perspective présentée dans notre ouvrage fait justement en sorte que l'enseignant ne se retrouve pas dans un tourbillon qui pourrait le happer s'il accompagnait un enfant affecté d'un TDAH sans prendre de recul. Les enseignants ont souvent un ou plusieurs élèves par classe ayant un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. Accompagner ces enfants, tenir compte des autres enfants qui éprouvent des difficultés, et poursuivre son rôle d'enseignant auprès de toute la classe sans s'épuiser ni perdre le plaisir d'enseigner n'est pas une mince affaire ! Nous croyons que l'enseignant qui se familiarisera avec notre approche aura de bons outils pour pratiquer son métier de façon compétente et heureuse, sans s'épuiser, et ce pour longtemps.

La communication respectueuse entre les différents collaborateurs

Nous avons déjà mentionné que les parents et les professeurs peuvent tour à tour être dépassés et avoir une attitude critique à l'endroit les uns des autres. Pour que la collaboration soit fructueuse, il importe que parents et professeurs travaillent ensemble. Lorsque le parent se sentira dépassé, l'enseignant pourra tenter de désamorcer l'escalade négative avant qu'elle ne prenne trop d'ampleur. Ainsi, il gardera en tête les règles de communication efficace. Il s'agit de l'importance de se mettre dans la peau de son interlocuteur et de chercher à comprendre son point de vue, au lieu de le convaincre du sien. Aussi est-il question de communiquer à l'autre que l'on comprend

bien son point de vue, ce qui ne signifie pas que l'on soit nécessairement d'accord avec lui. C'est de cette façon que l'on arrive à chercher des solutions ensemble aux problèmes rencontrés.

Encore une fois, il faut rappeler l'effet des notes à l'agenda. L'enseignant peut, par moments, se sentir découragé ou exaspéré par certains comportements de l'enfant. Il importe pourtant de tenir compte du fait qu'il puisse être décourageant, pour un parent, d'avoir toujours des émoticônes (pictogrammes) qui font la moue, ou encore des « codes rouges » à l'agenda. L'enseignant dépassé gagnerait plutôt à solliciter une rencontre multi-acteurs afin d'établir un plan d'intervention adapté ou encore d'ajuster celui-ci.

III. La structure : rôles et responsabilités de chacun

1. Espaces distincts

L'enfant qui a des frontières interpersonnelles diffuses peut avoir de la difficulté à prendre sa place et à identifier son rôle dans la relation qu'il entretient avec l'adulte. De même, il peut avoir de la difficulté à saisir la notion d'une relation bipartite où chacune des personnes, malgré le fait qu'elle soit en relation avec l'autre, conserve son pouvoir personnel. Nous référons à ce type de relation équitable par l'expression de « relation à deux places ». Nous prendrons ici quelques instants pour reprendre les grandes lignes du défi que peut éprouver la personne affectée d'un TDAH à vivre ce type de relation.

Lorsqu'on a des frontières interpersonnelles diffuses, il n'est pas rare qu'on empiète sur l'espace de l'autre et qu'on cherche à lui imposer ses volontés. Il n'est pas rare non plus qu'on puisse laisser l'autre empiéter sur son territoire et nous imposer ses volontés. C'est comme s'il n'y avait pas deux personnes en relation, mais plutôt comme si une seule des deux avait tout le pouvoir et que l'autre n'était qu'une extension de la première. On pourrait imaginer cette conception de la relation par les phrases suivantes : « Si je te trouve, je me perds. Si je me trouve, je te perds. ». Cette situation est attribuable à la grande perméabilité des frontières interpersonnelles. Une consultation de la figure présentant le continuum de perméabilité des frontières interpersonnelles permettra peut-être au lecteur de mieux visualiser cette impression de fusion ou en réaction de fermeture à la relation lorsqu'on a des frontières très perméables.

Ainsi, comme nous disions, la personne affectée d'un TDAH, de par la grande perméabilité de ses frontières interpersonnelles, peut éprouver de la difficulté à saisir la notion de « relation à deux places ». On veut l'aider à apprivoiser l'espace de contrôle personnel qui lui revient dans un contexte relationnel. Il s'agit donc d'entretenir des rapports clairs et chaleureux, caractérisés par des rôles bien définis. L'enfant pourra, par moments, se sentir confus par rapport à la place qui lui revient et celle qui ne lui revient pas. En ce sens, il pourra ressentir une certaine insécurité. Lorsqu'ils sont inquiets, certains enfants affectés d'un TDAH tendent à se dissiper, alors que d'autres cherchent à prendre le contrôle ou à renverser les rôles. Pour favoriser la définition de frontières interpersonnelles plus claires, l'enseignant gagnera à parler à son élève en termes d'espaces et de rôles. « Voici mon rôle, et voici le tien » « Mon rôle, c'est... et ton rôle, c'est... » L'enseignant devra aussi adopter une attitude dégagée.

Il est plus facile d'avoir cette attitude lorsque les rôles de chacun sont clairs. Cela veut dire que l'enseignant communiquera à l'enfant le rôle de chacun dans l'alliance de travail qui les unit. Ainsi, l'enseignant est là pour aider le jeune et il lui fera régulièrement part de sa disponibilité pour lui venir en aide. Il pourra également mettre en place des moyens pour faciliter sa capacité à rester concentré ou à se concentrer de nouveau (voir moyens de compensation). Par ailleurs, en fin de compte, c'est à l'enfant que revient la responsabilité de son travail d'élève. Ainsi, concrètement cela se traduit par une attitude de bienveillance de la part de l'enseignant. Mais celui-ci se doit de se déresponsabiliser en ce qui a trait aux choix qui appartiennent à l'élève : « Je veux, mais je ne veux pas plus que lui. »

La clarté du rôle du professeur est aussi liée à l'encadrement en classe. L'élève est l'un des membres de cette communauté ; il joue un rôle dans cette classe, et en même temps, il n'y a pas que lui dans cette même classe. L'élève affecté d'un TDAH a, comme chaque élève de la classe, des défis à relever qui lui sont propres. L'enseignant doit tenir compte des besoins de chacun ; il devra donc s'adapter dans sa façon d'aider le jeune affecté d'un TDAH, mais il reste que celui-ci a un rôle d'élève à jouer, comme les autres élèves de sa classe. On ne veut pas que l'enfant en vienne à tirer profit des difficultés liées à sa condition. Chaque personne doit apprivoiser sa façon propre d'apprendre, et doit composer avec sa réalité ; l'enfant affecté d'un TDAH n'est pas différent des autres sur ce plan. Il est important de communiquer cela à l'élève.

On a vu l'importance de modeler la notion d'espaces distincts (rôles et responsabilités) en ce qui a trait aux défis à relever. Il est également important de garder en tête cette notion, en regard des succès de l'élève. Ainsi, on doit lui communiquer, dans notre approche, que ses succès sont les siens. Pour ce faire, on manifestera au jeune, lorsqu'il aura du succès, qu'on est content pour lui et avec lui. On cherchera à lui rappeler ses bons coups et la façon dont il s'y est pris pour réussir. Mais on se gardera bien de lui faire des éloges ou encore de le féliciter comme s'il nous faisait un cadeau. Une telle attitude pourrait lui faire croire qu'il s'investit dans son cheminement scolaire pour nous faire plaisir et non pas pour lui. On veut que l'élève s'approprie son rôle d'élève et s'investisse dans son cheminement scolaire. On veut qu'il le fasse pour lui. Trop d'enfants, et en particulier les enfants affectés d'un

TDAH, ont le sentiment d'exécuter des tâches dans le but d'atteindre des objectifs qui ne sont pas les leurs. Plusieurs ont l'impression « qu'on leur vole leur temps, qu'on leur vole leur vie ». On veut que l'enseignant puisse, grâce à son attitude d'accompagnateur dégaî, redonner à l'élève le pouvoir qui lui appartient dans son rôle d'apprenant. Ce que l'on souhaite, c'est que le jeune retrouve progressivement la joie associée au fait d'avoir du pouvoir sur sa vie. C'est ainsi que ses alliés (professeur, parents, orthopédaogue) réussiront à l'aider peu à peu à maîtriser sa façon d'apprendre.

Enfin, l'enseignant pourra aussi mettre l'accent sur cette notion d'espaces distincts lorsqu'il formulera ses commentaires dans les cahiers de l'élève. Les enfants qui ont des frontières diffuses abordent parfois l'organisation spatiale de leur cahier de la même façon que le partage des espaces de chacun. Autrement dit, ça peut manquer d'organisation, de définition claire. On pourra guider les jeunes atteints d'un TDAH en leur spécifiant ce qui est attendu d'eux compte tenu des conventions sociales. Par exemple, on pourra annoter un cahier rempli de petits dessins de la façon suivante : « S.V.P. : ne pas dessiner dans le cahier ; merci. » On annote le cahier de façon respectueuse, mais on s'assure d'être clair en ce qui a trait à la définition des espaces. On pourrait aussi choisir de permettre à l'enfant de dessiner à certains endroits du cahier. Par exemple : « La marge de gauche pour moi, la marge du bas pour toi. » Agir ainsi pourrait aider le jeune à apprivoiser la notion d'espace. Cette flexibilité favorise l'approvisionnement progressif des conventions liées aux rôles et aux espaces distincts. Ainsi, l'enseignant pourrait, pour un certain temps (lors de la première étape de l'année scolaire, par exemple), permettre à l'enfant de dessiner au bas des pages de son cahier, mais il pourrait exiger que les dessins se limitent à ces espaces. Il pourrait faire reprendre le travail à l'enfant si celui-ci choisissait de ne pas respecter les espaces réservés au travail académique. À la deuxième étape, l'enseignant pourrait expliquer au jeune qu'il est maintenant en mesure de dessiner dans un petit cahier de dessins distinct de ses cahiers académiques. Il est parfois plus efficace, en ce qui a trait au façonnement des espaces distincts, de rejoindre d'abord l'enfant dans son fonctionnement et de l'amener progressivement à modifier son comportement afin qu'il soit plus conforme à celui de l'ensemble des élèves. L'enseignant doit aussi tenir compte de ce qui lui est possible d'accepter, dans le respect de son propre mode de fonctionnement.

2. Sentiment de compétence de l'enseignant

Compte tenu de l'ambivalence des élèves affectés d'un TDAH à s'engager dans leur rôle d'élève (impuissance acquise), les relations entretenues avec ces jeunes peuvent faire naître des sentiments d'anxiété ou de colère chez les personnes qui cherchent à les accompagner. Les intervenants en arrivent souvent à se demander ce qu'ils peuvent faire de plus pour amener le jeune souffrant d'un TDAH à s'engager davantage dans son rôle d'élève. Pourtant, c'est à l'élève à se mobiliser. C'est à lui de prendre des risques. L'enseignant doit donc définir ses propres limites en ce qui a trait à son rôle, afin de ne pas remettre constamment en question ses compétences. Cela lui évitera de développer un sentiment d'amertume ou de se sentir irrité, ce qui pourrait faire en sorte qu'il rejette ou repousse l'enfant qu'il accompagne.

3. Balises associées au rôle de professeur

Quand on parle de balises, on parle des attentes de base que l'enseignant entretient à l'endroit de l'élève. Lorsque ce cadre n'est pas respecté, l'enseignant n'a plus l'impression de jouer son rôle de façon appropriée. Il a l'impression d'avoir les mains liées, d'être bloqué dans ses élans auprès de son groupe.

Lorsqu'il s'agit d'un enfant affecté d'un TDAH, nous recommandons à l'enseignant, pour des raisons qui ont déjà été expliquées dans le présent ouvrage, de viser l'atteinte des apprentissages académiques de base pour le niveau académique du jeune. Il doit également définir ses attentes minimalement en termes de comportement. En effet, l'élève a besoin de sentir que l'enseignant est confiant et qu'il est là pour lui. Par contre, il doit aussi sentir que le cadre de base établi par le professeur ne fera pas l'objet de compromis. Ce cadre est nécessaire pour aider le jeune à arriver graduellement à trouver sa place en tant qu'élève au sein de la classe. Ainsi, l'enseignant fait preuve d'une certaine flexibilité dans sa façon d'accompagner le jeune, mais il fait également preuve de fermeté, dans la mesure où il a certaines attentes de base. Aussi y a-t-il certaines limites comportementales que le jeune ne pourra dépasser sans entraîner de conséquences. Lorsque l'enseignant a besoin d'intervenir, ou lorsqu'il demande à l'élève de se retirer temporairement, il doit le faire sans briser le lien d'attachement. Ses interventions ne font pas ressentir de honte au jeune et ne l'excluent pas, sur le plan psychologique, de la communauté à laquelle il appartient. Ces interventions instaurent un cadre comportemental pour le bien-être de tous ; elles permettent aussi de faire des apprentissages et d'entreprendre des changements progressifs afin d'adopter des comportements et des attitudes mieux adaptés au contexte scolaire. L'enseignant est donc une figure sécurisante qui n'est pas complètement centrée sur l'élève, mais qui demeure néanmoins disposée à le guider afin de lui permettre de se dépasser et de relever les défis qui s'imposent à lui, tout en continuant à l'aider à apprivoiser son rôle d'élève.

4. Quelques pistes à garder en tête pour interrompre une dynamique malheureuse

La confusion de l'élève quant aux rôles de chacun peut entraîner des escalades négatives si l'adulte bien intentionné ne connaît pas quelques techniques bien utiles pour interrompre une dynamique relationnelle malheureuse. En voici quelques-unes.

1. Tel que mentionné plus tôt, il est important d'entretenir une relation officieuse avec l'enfant, en dehors du rapport maître-élève.
2. En classe, on met l'accent sur les rôles.
3. 30 secondes pour changer un patron d'interaction (c'est-à-dire pour interrompre une réponse quasi réflexe, une séquence de comportements qui suit toujours le même patron). Il est important d'arrêter de parler et d'argumenter. Respirez, ne portez pas attention outre mesure aux recherches négatives d'attention du jeune. Lorsque vous remarquez que l'enfant agit ainsi, demandez-lui s'il a besoin d'un coup de main. S'il devient résistant ou provocateur, ignorez ces comportements, et tout en gardant une certaine distance, répétez simplement à l'enfant que s'il a besoin d'aide, il peut venir vous voir. S'il sollicite votre aide un peu plus tard, alors que vous êtes occupé à autre chose, permettez-vous de lui dire que vous devez terminer ce que vous êtes en train de faire et que serez à lui tout de suite après. Il est important par ailleurs d'imposer un temps d'attente réaliste. Il s'agit d'un laps de temps qui reflète un respect de soi et de son espace propre (l'enseignant n'est pas au service instantané du jeune, même si ce jeune est atteint d'un TDAH). Ce laps de temps ne doit pas non plus être trop long afin de ne pas rendre le jeune encore plus agité.
4. Il est important d'en laisser de côté et de ne pas faire en sorte que la relation repose sur l'attention négative.
5. Il est important de ne pas faire des difficultés de l'enfant votre cheval de bataille. Accompagner un enfant affecté d'un TDAH est une tâche difficile. On arrive à garder le cap en restant déagagé et en considérant le rôle à jouer auprès de l'enfant et des autres élèves dans toutes ses dimensions.

5. Favoriser le sentiment de compétence du parent

Le parent qui s'investit auprès de son enfant afin de l'accompagner dans son cheminement scolaire, qu'il s'agisse d'un enfant qui éprouve des difficultés ou non, apprécie le fait que l'on reconnaisse ce qu'il fait. La motivation et les performances des enfants affectés d'un TDAH fluctuent. Le jeune est sujet aux crises de découragement. L'investissement des parents, dans le cheminement scolaire de leur enfant, est souvent important. Leurs efforts ne transparaissent cependant pas nécessairement dans le comportement ou les performances de l'enfant. Ces parents ont besoin d'être reconnus, même si les résultats ne sont pas immédiats. L'enseignant peut aider le parent à entretenir un sentiment de compétence parentale sans que celui-ci soit lié aux performances de l'enfant. Il s'agit d'établir une entente de communication en ce qui a trait à l'accompagnement de l'enfant. Par exemple, le parent peut écrire une note dans l'agenda de l'enfant à l'attention de l'enseignant afin de le renseigner sur ce qui s'est bien passé au moment des devoirs et sur ce qui a été plus ardu. Il peut préciser le temps passé à faire un exercice ou encore les devoirs. Il est important pour l'enseignant de déterminer avec le parent une période de temps déterminé pour les devoirs (que les devoirs soient ou non terminés). L'enfant pourra choisir d'investir quelques minutes de plus pour terminer son ouvrage ou une partie de son ouvrage, mais pas plus. Cette façon de procéder protège le sentiment de compétence du parent, ce qui évite que le parent empiète de façon contre-productive sur l'espace de son enfant ou que leur relation se détériore en raison des escalades négatives liées aux devoirs.

IV. Le rôle des émotions

De façon générale, l'enseignant a tout intérêt à se familiariser avec les notions liées au soutien à l'intelligence émotionnelle (voir chapitre 10), en raison du rôle particulièrement important que jouent les émotions dans la dispersion et l'agitation des enfants affectés d'un TDAH. En développant ses habiletés à aider le jeune, tout en tenant compte du monde émotif de celui-ci, il sera en mesure d'entrer en relation avec lui et pourra mieux le guider dans son rôle d'apprenant. De façon plus spécifique, l'enseignant pourra mieux soutenir l'enfant s'il entretient une relation officieuse avec le jeune. De plus, il sera important de garder en tête qu'un enfant éprouvant des difficultés d'attention sera plus sujet à la dispersion lorsqu'il se sent seul, honteux, anxieux ou excité. L'enseignant devra donc faire attention de ne pas encadrer l'enfant par des méthodes pouvant le placer en situation de honte ou d'exclusion (ce qui diffère du court retrait expliqué de façon non punitive si le besoin de se calmer se fait sentir). Lorsque l'enfant est anxieux parce qu'il a une nouvelle tâche à faire ou qu'il doit se mettre à l'ouvrage, l'enseignant peut aider l'enfant en anticipant avec lui comment il va s'y prendre pour aborder la situation et en lui rappelant ses succès passés dans des contextes similaires. En ce qui concerne l'excitation, au lieu de tenter de contrôler le comportement du jeune, l'enseignant aura beaucoup plus de succès en nommant l'émotion et en accompagnant l'enfant dans la résolution de son problème. De cette façon, il évitera la désorganisation. Par exemple, l'enseignant pourra dire : « Moi, ce qui m'aide à ne pas partir dans tous les sens quand j'ai beaucoup d'énergie comme ça, c'est... Toi, qu'est-ce qui pourrait t'aider ? » Comme les enfants affectés d'un TDAH sont particulièrement sensibles aux relations qu'ils entretiennent avec les autres, il importe de savoir que la dispersion est souvent accentuée lorsqu'il s'agit de nouvelles personnes (changement d'enseignant ou de stagiaire), puisque l'enfant n'a pas encore été sécurisé. Au fur et à mesure que l'enseignant et l'enfant développeront leur lien de confiance, ces comportements diminueront.

V. Les moyens de compensation en classe et les façons de garder le

cap à moyen terme

Nous ferons ici un bref survol des principaux moyens de compensation pouvant être mis en place par l'enseignant. Plusieurs autres moyens concrets sont présentés aux chapitres 8 et 9 du présent ouvrage. Ils peuvent être adaptés au contexte de la classe.

1. Travail adapté

Il est important de donner des devoirs en quantité limitée. Ces travaux scolaires doivent couvrir l'essentiel des connaissances qu'on veut transmettre à l'élève (voir chapitre 8). L'enfant a besoin de se ressourcer après une journée au cours de laquelle de multiples perceptions se sont bousculées dans sa tête. Il est fatigué. Il est préférable de faire cinq numéros et de comprendre les notions enseignées au lieu d'en faire quinze et d'être complètement découragé.

2. Les oublis

Face aux oublis, on recommande d'avoir deux exemplaires de chaque manuel (un à la maison, un à l'école). L'enseignant peut aussi établir une routine de vérification du sac et de l'agenda à la fin de la journée. De nos jours, plusieurs enseignants donnent aussi accès aux parents par Internet aux devoirs et aux leçons qu'ils demandent à leurs élèves pour la semaine. L'enseignant pourra aussi mettre en place un système de pairs-aidants. Ceci implique de donner à certains élèves la position de personnes ressources auxquelles l'enfant pourra se référer lorsque son agenda sera incomplet. Les numéros de téléphone sont échangés ; le jeune se sent autorisé à faire appel spécifiquement à ces camarades de classe en cas d'oublis. Ces mesures de soutien sont précieuses et elles n'entravent pas, au contraire, le développement de l'autonomie et du sens de responsabilité de l'enfant. Le TDAH s'apprivoise un pas à la fois et en situation d'urgence, l'enfant revient à ses stratégies d'origine, soit la dispersion, l'agitation et la décentration. Ces stratégies de soutien viendront donc apaiser l'anxiété du jeune et lui permettre de se concentrer sur l'essentiel. Il est entendu que l'enseignant expliquera au jeune que ces mesures sont là pour l'aider à devenir plus autonome et non pour le déresponsabiliser ; on s'attendra donc à ce que le jeune utilise ces moyens au besoin. Il ne devra par ailleurs pas préférer ces stratégies de soutien au détriment d'un engagement sérieux dans son rôle d'élève.

Plusieurs moyens de ne pas oublier

L'enseignant pourra aussi aider le jeune à trouver ses propres moyens pour ne pas oublier. Il développera ainsi graduellement un sentiment de pouvoir personnel. Il peut s'agir d'inscriptions dans la main, d'élastiques lâches autour du poignet, de notes de rappel « *post-it* » judicieusement placées. Il existe aussi plusieurs autres ancrages de la mémoire. Plusieurs de ces moyens ont été présentés au chapitre 8 et se transposent très bien au contexte de la classe.

3. Aider le jeune à être psychostimulé !

Mâcher de la gomme

On recommande aussi de boire de l'eau et de privilégier les bouteilles à succion.

Apprendre en action ; permettre au jeune de bouger

La journée est particulièrement difficile ? L'enfant a vraiment la bougeotte ou est particulièrement absent ? Ça semble trop ? Solution : faire une pause. Envoyez l'enfant faire une course (au secrétariat de l'école, par exemple ; cela peut-être une course fictive après entente avec la secrétaire). Il s'agit en fait d'une pause qui permet à l'enfant de faire de l'exercice !

Ne coupez pas la récréation

Les enfants souffrant d'un TDAH ont besoin de lâcher leur fou, de se détendre, de prendre l'air et de bouger.

4. Pour garder le cap et préserver la flamme de l'enseignement à long terme

Avoir des objectifs réalistes

Il est important de considérer les progrès, même s'ils sont minimes et inconstants, plutôt que les résultats à court terme.

Partager les responsabilités en ce qui a trait au cheminement du jeune

Il est important d'avoir une bonne idée de ce que je peux faire dans la relance du processus de maturation du jeune. Il est aussi important de se féliciter et de ne pas tout prendre sur ses épaules. Ne cherchez pas à être *Superprof* !

Au besoin, il est impératif de réviser ma façon d'évaluer ma propre compétence en tant que professionnel œuvrant auprès d'enfants souffrant d'un TDAH

Quel est mon rôle ? Les résultats à court terme ne reflètent pas nécessairement la compétence de l'intervenant. Il est important de se le rappeler.

Se prioriser

Il est important de s'accorder du temps, d'avoir du plaisir au travail, à l'école et à l'extérieur de l'école également.

[88](#) Donnon & Lemay, 2003

[89](#) Massé & Lanaris, 2004

[90](#) Rouillard, Chartrand et Chevalier, 2010

[91](#) Huart, 2001 voir Delitroz, 2011

[92](#) Sherman, Rasmussen & Baydala, 2008

[93](#) Sherman, Rasmussen & Baydala, 2008

[94](#) Delitroz, 2011

[95](#) Lévesque, 2004

Histoires de cas

Simone, Alexandre, Tristan, Margot et Eliot sont des jeunes dont le profil est à la fois semblable et différent. Ils ont tous profité de l'approche novatrice présentée dans le présent ouvrage. Nous avons travaillé avec plusieurs enfants affectés d'un TDAH et leurs familles ; certains étaient plus impulsifs et éprouvaient des difficultés marquées dans leurs relations interpersonnelles, mais avaient peu de difficultés sur le plan académique. D'autres étaient plutôt dans la lune et rêvaient à longueur de journée, mais n'éprouvaient pas de difficultés importantes dans leurs relations sociales ; leurs résultats académiques pouvaient cependant fluctuer grandement d'une étape à l'autre. Certains étaient sous médication, d'autres non. Ainsi, pour certains enfants, la médication a été un élément relativement stable de leur plan de traitement et était ajustée à la hausse en fonction de leur croissance physique. D'autres par ailleurs ont gardé la même médication, malgré leur croissance physique. D'autres, encore, ont vu leur médication être ajustée à la baisse malgré cette même croissance. Enfin, certains enfants n'ont pas eu recours à la médication selon le souhait des parents. Il s'agit tous de cas individuels ayant demandé une intervention d'équipe ajustée aux besoins de la personne. Ce sont aussi des cas qui ont été traités en fonction d'une approche personnalisée, complémentaire et interdisciplinaire du traitement du TDAH. Cette approche novatrice implique un plan de traitement nuancé présenté dans le présent ouvrage et centré sur la relation et le développement d'un concept de soi clair et différencié.

Nous ferons état de différents cheminements qui présentent un portrait général et condensé de notre expérience clinique. Naturellement, les noms et les détails permettant d'identifier les personnes dont il est question ont été changés. Les situations et les cheminements décrits demeurent fidèles au vécu des personnes suivies et qui ont eu à composer avec les difficultés liées au TDAH.

Simone, suivie de 6 à 8 ans (de la première à la troisième année)

Simone a un diagnostic de TDAH. Elle réussit bien sur le plan académique. On note une impulsivité marquée, des relations interpersonnelles difficiles et une estime de soi fragile. La médication de Simone est stable. Elle est suivie de façon individuelle avec volet relationnel régulier. Lors de la première consultation, Simone avait 6 ans ; elle était en première année. Simone vit en garde partagée, une semaine sur deux avec chaque parent.

Motifs de consultation

TDAH avec impulsivité. C'est sur le plan relationnel que cette enfant éprouve le plus de difficultés. Simone réussit très bien sur le plan académique. Elle a par ailleurs une grande difficulté à contrôler son impulsivité, malgré la médication prescrite par son pédiatre. À l'école, elle s'oppose à l'encadrement du professeur ; elle a beaucoup de difficulté à entrer en relation avec les autres et lors des transitions, elle se désorganise. Son impulsivité et ses moments de désorganisation importante l'ont amenée à avoir des comportements agressifs qu'elle a ensuite regrettés. Simone ne s'identifie pas aux autres enfants de son âge. Elle se sent très différente d'eux et elle a une estime d'elle-même plutôt fragile, malgré son discours, qui pourrait porter à penser qu'elle se sent supérieure aux autres enfants, et même aux adultes. Son discours est peu nuancé lorsqu'elle rencontre des difficultés. Elle peut ridiculiser les attentes formulées par autrui ou encore ceux qui se plient aux demandes ou qui réussissent à y répondre. À l'opposé, Simone peut aussi tenir des propos qui la dévalorisent et avoir un discours très agressif envers elle-même.

Suivi psychothérapeutique

Durée, rythme, cadre de travail et acteurs impliqués

Au moment du bilan d'évolution, Simone avait été suivie pendant une période de deux ans, avec interruption au cours des deux étés de cette période.

Il s'agissait principalement d'une thérapie par le jeu qui comprenait aussi, de façon régulière, des volets de travail relationnel parent-enfant et du travail de guidance avec les parents biologiques et avec les beaux-parents, lorsqu'ils étaient concernés. Enfin, les enseignants de l'enfant et les intervenants au service de garde ont aussi été impliqués dans la démarche, à la demande des parents, ce qui a permis de faire un travail de soutien concerté, ce qui s'est avéré grandement efficace. Les rencontres avaient lieu toutes les semaines au cours de la première année et toutes les deux semaines au cours de la seconde année. Les sessions duraient, de façon générale, 75 minutes.

Cibles thérapeutiques

1. Clarification des frontières interpersonnelles et approvisionnement du dosage de la perméabilité des ces frontières.

2. Conscience des émotions et de ce qui les fait naître. Identification du vécu émotif. À qui appartiennent les émotions ressenties ? S'agit-il des miennes ? De celles d'un proche ? Clarification du rôle et des responsabilités de chacun face à la résolution de problèmes à mettre en place au besoin.
3. Développement du pouvoir personnel (choix et développement de moyens fonctionnels et plus efficaces afin de composer avec les émotions ressenties et les relations sociales.)
4. Acquisition d'une plus grande flexibilité cognitive en général et des attributions formulées pour rendre compte de différentes situations vécues.
5. Travail sur le plan de la structure familiale. Quels sont les rôles et les responsabilités de chacun, compte tenu de la position des membres de la famille ? Comment sécuriser l'enfant ? Comment clarifier la place de chacun ?
6. Développement d'un concept de soi plus positif et empreint de pouvoir personnel.

Résultats

Après cette période de deux ans de suivi, les progrès relationnels de l'enfant, de même que ceux associés à la régulation de ses émotions et de son image d'elle-même sont remarquables. L'enfant est toujours sous médication, mais la dose reste stable depuis deux ans. Simone arrive maintenant à composer de façon constructive et heureuse avec son rôle de petite élève. Elle a des amis, arrive à bien suivre les consignes de l'enseignant, et s'identifie maintenant aux autres petites filles de sa classe. Elle arrive, de façon impressionnante, à avoir un peu de recul par rapport aux émotions qu'elle perçoit chez ses proches. Aussi arrive-t-elle à savoir à qui appartiennent les émotions perçues ou ressenties. De plus, elle a appris à identifier la responsabilité de chacun en ce qui a trait à la résolution de problèmes. Elle arrive donc à ressentir un sentiment de tristesse chez un proche, sans toutefois s'approprier ce sentiment, comme elle aurait pu le faire par le passé. Ses frontières interpersonnelles sont plus claires, ce qui lui permet d'être plus dégagée dans ses relations interpersonnelles. Cela lui permet d'entrer en relation avec autrui avec plus d'aisance et de façon plus fonctionnelle. Elle est aussi heureuse de constater qu'elle demeure essentiellement la même personne malgré l'intégration de manières plus constructives, et heureuse de composer avec sa sensibilité et sa façon de percevoir le monde. Elle envisage avec plus de facilité la possibilité de rester elle-même, tout en ayant un meilleur contrôle sur sa sensibilité, sa perceptivité et sa grande énergie. De ce fait, on a pu remarquer, en cours d'évolution, que Simone s'engageait de plus en plus activement dans son travail thérapeutique. De même, on a pu constater que Simone ne résistait plus autant qu'avant au changement et qu'elle savait maintenant mieux accueillir l'aide offerte par les adultes, que ce soit à la maison, en thérapie ou à l'école. Par moments, lorsque Simone est excitée ou anxieuse, lorsqu'un proche vit un moment plus difficile émotionnellement ou lorsqu'elle est plus fatiguée, d'anciens comportements refont surface. Par contre, elle retrouve plus rapidement son équilibre et développe, au fil des jours, une meilleure maîtrise de sa capacité de concentration et une meilleure maîtrise de son énergie. Aussi a-t-elle plus de pouvoir sur sa vie. Enfin, il est intéressant de constater que Simone a dû être soutenue pour arriver à intégrer à l'image qu'elle se faisait d'elle-même et de toutes ces évolutions positives. En effet, elle a été, pendant un certain temps, quelque peu surprise, voire perplexe d'être capable d'une telle évolution malgré son diagnostic de TDAH. Ne lui avait-on pas dit qu'elle en souffrirait toute sa vie ? Nous avons dû, dès lors, défaire cette conception afin qu'elle ait une image différente d'elle-même, afin qu'elle ait la possibilité de composer, de façon plus constructive, avec sa personnalité et sa nature. Cela nous amène à souligner la grande influence que peuvent avoir les propos des adultes en position d'autorité sur les attentes des jeunes, en ce qui a trait à l'évolution de leur TDAH. Il importe donc *d'agir de façon responsable en évitant de formuler des prédictions fermes et défaitistes quant à l'évolution naturelle du TDAH au cours du développement*. Laissons aux jeunes la possibilité de s'investir activement dans leur thérapie en vue d'améliorer, voire peut-être même dépasser, leur condition.

Alexandre, suivi de 5 à 9 ans (de la maternelle à la quatrième année)

Les réussites académiques d'Alexandre sont très inégales. Il affiche aussi des fluctuations importantes en ce qui a trait à ses capacités d'attention, son degré d'hyperactivité et son impulsivité. Aussi entretient-il des relations interpersonnelles difficiles et a-t-il beaucoup de mal à garder sa place et à assumer son rôle d'élève. Il est médicamenté. Sa médication a été ajustée à la baisse en fonction de l'évolution favorable de sa problématique en cours de traitement. Le suivi dont il fait l'objet est principalement familial. Au moment de la première consultation, Alexandre avait 5 ans. Il était à la maternelle. Il vit avec ses deux parents et sa sœur aînée.

Motifs de consultation

Le motif initial de consultation était lié à une difficulté à suivre les consignes en classe. Alexandre avait aussi des comportements impulsifs, voire agressifs avec les autres enfants, et des comportements d'opposition par rapport à l'enseignant. Celui-ci se questionnait sur la possibilité qu'Alexandre éprouve des difficultés attentionnelles. Les parents ont choisi de suivre cette piste lorsque leur fils était en deuxième année. Le diagnostic a été posé à la suite d'une évaluation neuropsychologique. L'évaluation interdisciplinaire de la problématique d'Alexandre a permis de

constater que ses comportements d'inattention, d'agitation et d'impulsivité ne pouvaient uniquement être attribuables à une condition neuropsychologique. Ils prenaient aussi leur source dans des défis relationnels et affectifs chez l'enfant et son système familial. Cela permet de souligner l'importance de comprendre l'origine de ce type de problèmes, pour être en mesure de développer un plan d'intervention personnalisé qui aura les meilleures chances de succès. Une évaluation nuancée est nécessaire pour établir les différentes façons d'intervenir afin de relancer le processus de maturation de l'enfant et dépasser le seul soulagement des symptômes associés au TDAH.

Suivi psychothérapeutique

Durée, rythme, cadre de travail et acteurs impliqués

Le portrait complexe de la problématique d'Alexandre, de même que l'engagement progressif de sa famille et des ses différents intervenants permettent de rendre compte de la longueur plus marquée de l'intervention auprès de cet enfant et de sa famille. Ainsi, le travail thérapeutique s'est déroulé sur quatre ans avec des pauses pendant les étés. Le rythme des rencontres a fluctué à travers le temps. De façon générale, il s'agissait de rencontres toutes les deux semaines ou de rencontres mensuelles de 75 à 90 minutes chacune.

La thérapie reposait principalement sur un cadre relationnel. Ainsi, avec moi, le travail principal a été fait en regard du système familial entier ou de sous-systèmes familiaux (parents seuls, fratrie seule, sous-groupe familial). Il a aussi été nécessaire qu'Alexandre soit rencontré de façon individuelle lors de périodes relativement courtes (quelques mois). Ainsi, nous avons collaboré avec une collègue psychologue afin de parfaire, par ce travail individuel, la tâche d'individuation relationnelle et la clarification des frontières interpersonnelles d'Alexandre, et afin de l'aider à développer un concept de soi distinct. Après avoir travaillé l'enchevêtrement dans les relations familiales, certains membres de la famille ont aussi eu à s'investir dans de la thérapie individuelle. Cela leur a permis de s'attaquer à certaines difficultés afin d'en arriver à identifier leurs besoins et leurs émotions propres dans un contexte relationnel où les espaces, les rôles et les responsabilités de chacun étaient mieux définis.

Cibles thérapeutiques

1. Travail sur le plan de la structure familiale (rôles et responsabilités en fonction des positions de chacun dans la famille).
2. Clarification des frontières interpersonnelles (séparation des espaces de chacun) et soutien à la mise en place de stratégies permettant de bien délimiter ces frontières (communication, affirmation de soi).
3. Meilleure conscience des émotions et des besoins de chacun.
4. Développement du pouvoir personnel chez les différents membres de la famille, et de façon plus spécifique, chez Alexandre. Clarification du rôle et des responsabilités de chacun afin d'apprendre à composer de façon plus constructive avec les émotions et les besoins énoncés.
5. Soutien à l'individuation relationnelle des membres de la famille.
6. Amorce du façonnement d'un concept de soi positif, distinct et empreint de pouvoir personnel chez les différents membres de la famille (soutien individuel).

Résultats

Lors du dernier bilan d'évolution, après ces quatre années de travail thérapeutique, les comportements d'inattention, d'agitation et d'impulsivité ne nuisaient pratiquement plus à l'enfant de 9 ans dans son fonctionnement relationnel et académique. L'élève arrivait à être beaucoup plus concentrée à l'école et ses performances scolaires le démontraient très bien. De façon générale, ses résultats étaient satisfaisants et stables depuis environ un an. Dans ses relations familiales, on pouvait observer qu'Alexandre était à la fois moins impulsif et aussi moins réservé. Il faisait preuve d'une plus grande capacité à prendre sa place de façon respectueuse. De même, les relations avec les pairs et avec l'enseignant ne causaient plus de problèmes. Alexandre avait une meilleure idée de ses rôles et de ses responsabilités et il avait une meilleure idée des rôles et des responsabilités d'autrui. Cela lui permettait de faire preuve d'un sain dégageant affectif et psychologique dans ses relations et, de ce fait, d'entretenir des rapports plus harmonieux avec son entourage. Ces nouvelles dispositions le rendaient également plus disponible pour investir ses propres objectifs sur les plans développemental et académique. Les capacités nouvelles de l'enfant dont nous avons fait état témoignent d'un cheminement significatif, en regard de son processus d'individuation relationnel et de la clarification de ses frontières interpersonnelles. Alexandre semble maintenant maîtriser son TDAH. Les acquis de l'enfant devaient cependant être consolidés en raison de la complexité de l'historique du jeune. Il est à noter que les comptes rendus des autres professionnels impliqués dans le suivi interdisciplinaire, soit le pédiatre et l'orthopédagogue, révélaient aussi une évolution positive et permettaient de formuler un pronostic positif. Le pédiatre considérait même la possibilité de poursuivre la baisse de la médication. La persévérance de cette famille a porté ses fruits, comme ces résultats l'indiquent. Cela démontre l'importance de ne pas abandonner. Il est important de s'attarder aux petits progrès lorsqu'il est question d'un

TDAH.

Tristan, suivi de 12 à 13 ans (de la première à la deuxième secondaire)

Tristan est impulsif. On note des fluctuations importantes en ce qui a trait à ses performances académiques, et ce, même s'il est supervisé par un tuteur deux fois par semaine et qu'il bénéficie d'un suivi hebdomadaire en orthopédagogie. Il souffre d'anxiété de performance incapacitante, en plus d'avoir une piètre image de lui-même et une estime personnelle très fragile. Tristan est médicamenté. Au moment de la consultation initiale, il avait 12 ans. Il était en première secondaire. Il vit avec ses deux parents et son frère cadet.

Motifs de consultation

Tristan souffre d'un TDAH avec grande agitation intérieure et impulsivité. S'ajoute à cela une anxiété de performance paralysante, un stress extrême face aux apprentissages et aux évaluations scolaires. Il a une estime de lui-même faible, et il éprouve des difficultés dans ses relations sociales. Aux yeux de ses parents, ces difficultés étaient attribuables à un mauvais décodage des émotions des gens avec qui l'enfant entrait en relation. Les interactions sociales étaient présentées comme particulièrement difficiles dans la famille en contexte d'encadrement et de soutien scolaire.

Suivi psychothérapeutique

Lors de la consultation initiale, il est à noter que les parents avaient déjà fait plusieurs démarches auprès de divers professionnels de la santé, et ce, pratiquement dès le moment où l'enfant est entré à l'école, alors qu'il avait six ans. À ce moment-là, certains enseignants avaient noté une fragilité attentionnelle et un repli de l'enfant sur lui-même devant le soutien proposé par l'adulte en position d'influence. Tristan avait donc déjà rencontré d'autres psychologues, des neuropsychologues, des orthopédagogues et des ergothérapeutes en recherche active de solution. Il était aussi suivi par son pédiatre pour le suivi médicamenteux.

Durée, rythme, cadre de travail et acteurs impliqués

Au moment du bilan d'évolution, l'enfant avait été suivi pendant une période d'un an avec interruption de deux mois au cours de l'été. La thérapie reposait principalement sur un cadre individuel (thérapie verbale et par le jeu), mais avait aussi inclus une brève étape de travail familial. Ainsi, avant d'entamer le travail individuel, quelques sessions avec la famille entière et quelques sessions avec la dyade parentale ont été nécessaires pour permettre au jeune de se dégager du rôle de malade qu'on lui avait un peu inconsciemment attribué. Ainsi, sa famille et lui ont pu se départir de l'idée qu'ils se faisaient de celui-ci, soit celle d'une personne malade étant la principale responsable de l'ensemble des problèmes familiaux (soient-ils ou non dans les faits liés au TDAH du jeune). Lors du travail individuel, les parents ont aussi été invités ponctuellement à se joindre aux sessions, ce qui les a aidés à communiquer à leur enfant qu'ils reconnaissaient et validaient son cheminement positif. Le suivi avait lieu toutes les deux semaines. Les sessions duraient 75 minutes chacune. Le jeune garçon a aussi continué de recevoir le soutien d'un tuteur deux fois par semaine et celui d'un orthopédagogue, une fois par semaine, avec qui il entretenait une relation très positive. Le soutien médicamenteux s'est aussi poursuivi.

Cibles thérapeutiques

1. Travail premier sur le plan de la structure familiale. Il s'agit de clarifier un certain enchevêtrement des espaces relationnels et affectifs dans le système. Aider les différents membres de la famille à clarifier les rôles et les responsabilités de chacun. Soutenir aussi l'empathie et l'approvisionnement d'une attitude dégagée mais empreinte de chaleur entre les membres de la famille. Ce travail permet d'avoir des relations familiales plus harmonieuses et plus favorables au développement de l'autonomie.
2. Recadrage du TDAH dans la perspective d'une force en déséquilibre. Il s'agit de développer un concept de soi plus positif et le sentiment de pouvoir personnel. La compréhension qu'avait le jeune de son TDAH ne lui permettait pas de percevoir ses forces associées et contribuait à lui faire ressentir un sentiment d'impuissance par rapport à sa capacité de prise en charge de ses apprentissages. De même, la perspective de handicap permanent, et celle d'évolution naturelle du trouble ne faisaient qu'accentuer l'anxiété ressentie par l'enfant en ce qui a trait à son cheminement scolaire et sa vie en général.
3. Pouvoir personnel. Psychoéducation dans le but d'apprendre à mieux gérer le stress (réalisme des attentes, canalisation de l'énergie). Travail de conscientisation quant à l'implication des choix personnels.
4. Intelligence émotionnelle. Prendre davantage conscience de ses propres émotions et de ses propres besoins. Acquérir des moyens plus fonctionnels afin de composer avec ceux-ci. Ainsi, viser la diminution de l'impuissance ou des réactions explosives dysfonctionnelles.

5. Clarification des frontières interpersonnelles (concept de soi plus clair). Identification de la provenance des besoins et des émotions ressentis par chacun. Apprentissage en ce qui a trait à la perméabilité des frontières interpersonnelles ; clarification des rôles et des responsabilités dans la résolution de problèmes.

6. Travail de flexibilité cognitive dans l'interprétation des gestes d'autrui.

Résultats

Après cette période d'un an de suivi, le jeune adolescent avait une meilleure conscience de ses émotions et de ses besoins. Il avait aussi développé sa capacité à tenir compte de ses émotions et à répondre à ses besoins de façon constructive. On pouvait dès lors observer qu'il était plus calme et moins impulsif. Par contre, il avait encore du chemin à faire en ce qui a trait à la gestion de son impulsivité, puisqu'on notait encore certains débordements en contexte familial. Les gestes impulsifs se manifestaient lorsque le jeune s'était coupé des émotions qu'il ressentait et dès lors n'arrivait plus à prendre de recul par rapport aux émotions qui l'habitaient. Lorsqu'un travail centré sur l'intelligence émotionnelle a été fait, on a pu observer une grande baisse d'agitation par rapport aux situations rapportées. Le jeune arrivait alors à envisager des moyens plus constructifs qu'il pourrait adopter dans le futur pour mieux composer avec des situations similaires. Les parents rapportaient par ailleurs un autocontrôle nettement meilleur, et de ce fait, des relations plus harmonieuses entre l'enfant et les autres membres de la famille. Le jeune garçon affichait des frontières interpersonnelles mieux définies, ce qui l'amenait à mieux décoder les émotions et les besoins perçus. Le jeune avait aussi une meilleure idée de ses rôles et de ses responsabilités. Aussi avait-il plus de facilité à mettre en place des moyens pour composer avec ses émotions ou ses besoins, ou encore avec les situations. Le concept de soi du jeune était nettement plus positif qu'à son arrivée en thérapie, sans être faussé par un positivisme malsain. Ainsi, Tristan arrivait à avoir une vision plus positive de lui-même, de ses capacités et de son pouvoir personnel, mais il était également conscient de ses difficultés personnelles, qu'il envisageait cependant comme étant normales chez l'humain. De plus, le jeune adolescent affichait plus de souplesse dans sa façon de lire et d'interpréter différentes situations relationnelles, ce qui l'aidait à entretenir des relations sociales améliorées. On notait également une plus grande légèreté dans sa façon d'aborder son quotidien. Enfin, en ce qui a trait aux performances scolaires, le jeune arrivait à obtenir de très bonnes performances académiques et ses notes restaient plutôt stables. Il est possible de penser qu'une meilleure gestion de son anxiété ait contribué à ce résultat.

Margot, suivie de 8 à 9 ans (de la troisième à la quatrième année)

Margot souffre d'un TDAH caractérisé par l'inattention. Elle a de bons résultats académiques. Ses relations sociales sont généralement correctes, mais par moments, elle a des réactions émotives intenses. Elle est non médicamentée. Âge au moment de la consultation initiale : 8 ans. Elle vit avec ses deux parents et son petit frère de 3 ans.

Motifs de consultation

Margot souffre d'un TDAH caractérisé par l'inattention. On note des oublis récurrents et une dispersion importante. Par contre, ces difficultés ne se remarquent pas dans les performances académiques de l'enfant, qui avait de bons résultats scolaires. L'enseignant était cependant d'avis que la jeune était brillante, mais n'arrivait pas à actualiser tout son potentiel d'apprenant en raison de son TDAH. Margot demandait une attention individuelle constante afin de rester concentrée sur sa tâche. Elle avait aussi besoin qu'on lui répète souvent et directement les consignes pour bien exécuter la tâche demandée. Sur le plan social, tous décrivaient la jeune fille comme étant une enfant très attachante, de nature agréable, mais qui demandait beaucoup d'attention. Par ailleurs, elle entretenait des attentes irrationnelles en ce qui a trait à l'exclusivité des relations amicales. Elle éprouvait aussi certaines difficultés sur le plan de la compréhension de la relation adulte-enfant et de la différence entre ces deux positions au plan de la structure relationnelle. Cela pouvait par moments entraîner des réactions émotives intenses que les proches avaient du mal à comprendre. L'enfant n'était pas médicamenté et ses parents souhaitaient mettre en place un plan de soutien excluant la médication.

Suivi psychothérapeutique

Durée, rythme, cadre de travail et acteurs impliqués

Le suivi relatif à la problématique de cette enfant a duré 8 mois, à raison de sessions de 75 minutes aux deux semaines. Trois sessions de suivi avec les parents et leur fille, au cours de l'année suivant l'arrêt du travail régulier, ont permis de raffermir le sentiment de compétence de l'enfant et de ses parents dans les habiletés développées.

Il s'agissait d'une thérapie individuelle par le jeu avec volet relationnel au besoin. Les parents ont été soutenus et un document de guidance a été remis à l'enseignant, ce qui a permis de compléter les services offerts. Les parents avaient aussi choisi de donner des suppléments d'oméga-3 à leur fille.

Cibles thérapeutiques

1. Soutien à la tâche d'individuation relationnelle et à la définition du soi.
2. Clarification des frontières interpersonnelles.
3. Soutien au décodage des émotions et des besoins, et identification de leur appartenance.
4. Clarification de la structure familiale (espace parental et espace de la fratrie) : clarification des rôles et des responsabilités qui tiendraient compte de cette structure.
5. Développement du pouvoir personnel associé au développement d'une structure familiale plus claire et à l'élaboration de stratégies de communication mieux ciblées.
6. Soutien au développement de stratégies de communication plus directes tenant compte des espaces interpersonnels mieux définis, ce qui favorise la résolution de problèmes entre les bonnes personnes.

Résultats

Après cette période de suivi, les parents et l'enseignant notaient une grande amélioration quant aux capacités de concentration et d'attention de l'enfant. Elle pouvait aussi fonctionner de façon beaucoup plus autonome dans l'accomplissement des diverses tâches demandées. Ses résultats scolaires, qui étaient déjà satisfaisants, s'étaient aussi améliorés et l'enfant affichait un sentiment de compétence accru dans son rôle d'apprenante. Sur le plan relationnel, on pouvait observer une meilleure compréhension et une meilleure intégration de la relation adulte-enfant. En ce sens, l'enfant s'investissait moins dans la relation entre ses parents. Les parents arrivaient aussi, de façon générale, à entretenir une structure adulte-enfant mieux définie et bénéficiaient d'une meilleure complémentarité dans leurs rôles parentaux. Socialement, Margot avait maintenant du plaisir à partager ses amitiés. Dans des moments d'insécurité, Margot pouvait par ailleurs sembler régresser sur ce plan. Elle redevenait donc plus agitée face aux relations d'amitié non exclusives.

Sur le plan psychologique, on pouvait noter des améliorations significatives en ce qui concerne la définition des frontières interpersonnelles et la clarté du positionnement personnel, en fonction de la place que la jeune fille occupait dans la structure adulte-enfant. Ainsi, la fillette faisait preuve d'une meilleure perception et d'une meilleure attribution des émotions et des besoins perçus (appartenance). Elle envisageait mieux ses responsabilités dans la mise en place d'une résolution de problèmes. De plus, elle démontrait clairement avoir compris l'importance de connaître sa position et ses objectifs personnels afin d'être en mesure d'avoir une bonne maîtrise de son attention et de ses gestes. Margot apprenait donc à délimiter progressivement son espace personnel et à élaborer un concept de soi plus nette. Elle demeurait par ailleurs fragile en ce qui a trait au respect de ses frontières interpersonnelles. Aussi devait-elle encore faire des efforts en ce qui a trait à son rôle et à ses responsabilités dans certains systèmes relationnels. Elle arrivait à bien jouer son rôle d'élève en classe. Mais par moments, elle pouvait, au sein de sa famille, se rendre responsable des besoins de l'un des deux parents. Selon nous, l'un des deux parents aurait gagné à résoudre certains conflits passés, ce qui aurait aidé l'enfant dans son cheminement. Nous en avons fait part au parent concerné et les recommandations associées ont été notées par le parent. Lorsque le suivi de Margot a été suspendu, la jeune fille avait beaucoup cheminé et les parents se sentaient prêts à soutenir leur jeune fille par eux-mêmes. Les trois sessions de suivi de l'année suivante ont d'ailleurs démontré que les acquis, tant sur le plan social qu'académique, se maintenaient.

Elliott, suivi 11 à 12 ans (de la cinquième à la sixième année)

Elliott est atteint d'un TDAH avec hyperactivité et impulsivité. On note des comportements opposants face à l'adulte. Il éprouve des difficultés relationnelles avec certains adultes en contexte social et de façon générale, il vit d'importantes difficultés avec ses pairs. Il est médicamenté. Au moment de la consultation initiale, Elliott a 11 ans. Il est enfant unique. Il vit en garde partagée, seul avec l'un ou l'autre de ses parents. Ses parents se sont séparés alors que l'enfant était très jeune. Ils ne se sont pas remis en couple.

Motifs de consultation

Les parents consultaient afin de compléter le soutien médicamenteux que recevait l'enfant. La médication avait un succès mitigé dans le contrôle des symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité de l'enfant. Le jeune était suivi en milieu hospitalier et il était considéré, aux dires des parents, comme « un cas lourd » par les intervenants rencontrés. Le jeune affichait une agitation importante et des comportements d'hyperactivité marqués, tant à l'école qu'à la maison. Il avait aussi tendance à avoir des comportements opposants. Il cherchait également à renverser les rôles adulte-enfant dans le milieu scolaire et à la maison, surtout chez la maman. Il avait souvent des attitudes de provocation. Ses relations avec ses pairs, dans le milieu scolaire, menaient à des rejets. Il arrivait cependant à entretenir des relations plutôt correctes dans le voisinage du domicile du papa, où il pouvait partager jeux et sports

avec les autres jeunes qui ne fréquentaient pas la même école que lui. Enfin, il avait une image de lui-même très négative et, de ce fait, il avait une piètre estime de lui-même.

Il est à noter qu'Eliot, malgré ses comportements réactifs, suscitait aussi des sentiments de sympathie chez plusieurs adultes cherchant à l'aider à relever les défis qui s'imposaient à lui. Ces adultes pouvaient cependant se retrouver pris au piège, en plein cœur d'une dynamique d'opposition. Ces adultes s'accusaient les uns les autres des difficultés rencontrées par l'enfant.

Enfin, même si Eliot éprouvait plusieurs difficultés, il avait aussi des talents marqués en arts visuels. Il était aussi très performant dans un sport d'équipe, où il était bien encadré.

Suivi psychothérapeutique

Durée, rythme, cadre de travail et acteurs impliqués

Au moment du bilan d'évolution, Eliot et sa famille avaient été en cheminement thérapeutique pour une période d'un an et demi avec arrêt l'été, à raison de sessions de 75 minutes une fois toutes les deux semaines.

La thérapie reposait principalement sur des séances individuelles et des séances par le jeu avec volet relationnel parent-enfant au besoin. Nous avons soutenu les parents et les enseignants de l'enfant, et nous avons collaboré avec l'intervenante psychosociale de l'école de l'enfant, ce qui a permis de concerter les efforts des différents acteurs clés dans la vie de l'enfant. L'enfant a aussi continué à être soutenu par son pédiatre en milieu hospitalier pour le traitement médicamenteux.

L'évaluation de la problématique de l'enfant a permis de constater que les comportements d'agitation et d'opposition et les difficultés à respecter les règles mises en place par l'adulte pouvaient être attribuables en partie à sa condition neurodéveloppementale, ou autrement dit, au TDAH. Les symptômes de l'enfant pouvaient aussi être associés à une agitation émotionnelle sous-jacente aux manifestations comportementales et à une certaine confusion des rôles liés à la structure adulte-enfant.

Cibles thérapeutiques

1. Clarification de la structure adulte-enfant et des rôles et des responsabilités qui y sont associées.
2. Meilleure définition des frontières interpersonnelles de l'enfant et développement d'un concept de soi distinct.
3. Apprentissage du décodage des émotions et des besoins ressentis. Clarification de l'appartenance de ces émotions et de ces besoins afin de faciliter la résolution de problèmes.
4. Soutien au développement du pouvoir personnel grâce à l'apprentissage de moyens plus fonctionnels et plus adéquats de gérer ses émotions et de satisfaire ses besoins personnels.
5. Façonnement d'un concept de soi plus positif, fondé sur la façon de regarder et de comprendre le TDAH. Il s'agit de faire reconnaître à l'enfant la valeur de ses caractéristiques personnelles propres.
6. Soutien à une attitude d'ouverture et de collaboration entre les différents acteurs impliqués dans le plan d'intervention d'Eliot.

Résultats

Eliot a fait d'importants progrès, tant sur le plan émotionnel que sur les plans comportemental et social. Il décodait ses émotions et ses besoins avec plus d'aisance et de justesse, et il arrivait à les gérer de façon plus constructive. Il avait aussi développé des frontières interpersonnelles plus nettes, ce qui favorisait l'adoption de comportements relationnels plus sains et lui permettait d'entretenir de meilleurs liens sociaux, tant avec les adultes qu'avec ses pairs. Ainsi, à l'école, il arrivait de façon assez stable à maintenir sa position d'élève et, dès lors, à suivre plus aisément les consignes des enseignants. Il ne cherchait pas toujours à renverser les rôles ou à s'opposer aux adultes, comme il avait tendance à le faire au moment de la consultation initiale. En sixième année, les autres élèves de la classe pouvaient le choisir au même titre que d'autres de leurs collègues lors de la composition de groupe, alors qu'en cinquième année, tous cherchaient à éviter de l'avoir dans leur groupe de travail ou même de s'asseoir près de lui en classe. Il est à noter que l'enseignant de sixième année de l'enfant a joué un rôle clé dans l'acceptation d'Eliot par ses pairs. L'enseignant, voyant le talent de l'enfant en arts visuels, a mis sur pied un atelier géré par son talentueux élève. Cela a permis à l'enfant d'être admiré par les autres élèves de la classe, ce qui l'a encouragé dans ses efforts d'intégration sociale. Du côté des relations familiales, le rapport entre Eliot et sa mère était beaucoup plus dégagé de part et d'autre (chaleur, empathie, mais sans fusion, suivi de réactivité et de fermeté), ce qui permettait à chacun d'avoir l'espace nécessaire pour s'épanouir. Enfin, de façon générale, on a pu voir le sentiment de pouvoir personnel et de compétence du jeune s'améliorer grandement au cours de cette année et demie de traitement. Ce résultat paraît attribuable en partie au fait qu'Eliot a reconnu les forces associées à sa

sensibilité et à sa rapidité de réaction, notamment dans le domaine des arts et dans les sports. Les résultats sont également attribuables en partie à sa capacité à composer, de façon constructive, avec sa sensibilité et sa façon d'être.

L'alliance des différents intervenants a aussi été un levier de changement significatif qu'il convient de rappeler.

Enfin, il importe de noter qu'en début de suivi, le pédiatre a choisi de modifier la classe de médicaments de l'enfant (molécule d'action) pour contrôler les effets de son TDAH ce qui a aidé significativement à faire diminuer l'agitation et les comportements impulsifs du jeune. Le changement de médication n'a par ailleurs pas eu d'effets notables sur les comportements opposants ou encore sur les tentatives de renversement de rôles de l'enfant. Le suivi du pédiatre et les bons ajustements en termes de médication ont par ailleurs contribué au succès du travail psychothérapeutique. Ils ont permis au jeune d'être réceptif au traitement psychologique.

La collaboration interdisciplinaire est un gage de succès dans le traitement d'une problématique aussi complexe que le TDAH, et le cheminement d'Eliot l'a bien démontré.

La présentation des cas de Simone, de Tristan, d'Alexandre, de Margot et d'Eliot démontre qu'il est possible, par une approche personnalisée, d'aborder le TDAH par différentes portes d'entrée complémentaires, toutes aussi efficaces les unes que les autres. Il s'agit de tenir compte des caractéristiques propres à la personne qui consulte, de ses dispositions et de celles de ses proches en ce qui a trait aux mesures de soutien souhaitées (soutien direct, soutien parental, prise ou non de médication, implication des enseignants). Ces observations ont aussi permis de faire ressortir la pertinence d'envisager le TDAH comme étant une force à rééquilibrer. Aussi soulignent-elles l'importance de garder en tête l'effet négatif que peuvent avoir les prévisions des personnes en position d'influence quant à l'évolution dite naturelle du trouble. Enfin, on a pu voir les effets salutaires de la clarification des frontières interpersonnelles et de la définition d'un concept de soi positif et distinct chez les personnes affectées d'un TDAH.

Conclusion

Adopter une nouvelle façon d'envisager le TDAH n'est pas facile. Le TDAH est une condition reconnue par le corps médical. Ceci porte les professionnels de la santé et les intervenants à adopter la perspective d'un handicap à compenser. Les moyens compensatoires que propose l'approche médicale sont tout à fait légitimes et peuvent faire partie d'un plan d'intervention complet. Par ailleurs, les recherches en neuroscience, en psychologie de la résilience et de la santé, de même que les données sur la trajectoire d'évolution du TDAH au cours du développement de la personne montrent que le fait d'aborder le TDAH comme étant une condition plutôt fixe va à l'encontre de l'état actuel des connaissances scientifiques. Cette façon d'envisager le trouble ne nous permet pas de tirer profit des plus récents développements en psychologie et en neurosciences afin de mieux soutenir les personnes en souffrant. Ce qui, par le fait même, ne nous permet pas de les aider à s'épanouir et à atteindre leur plein potentiel. Nous sommes donc confrontés à la nécessité d'envisager le TDAH autrement.

Notre travail clinique auprès d'un grand nombre d'enfants affectés d'un TDAH et de leur famille nous a permis de vous présenter une nouvelle façon d'envisager ce trouble, c'est-à-dire comme étant une force en déséquilibre. Le présent ouvrage avait pour but d'aider la personne affectée d'un TDAH et son entourage à prendre conscience des forces associées à ce trouble, à comprendre la source du déséquilibre, et à proposer des pistes de solution pour favoriser la reprise du pouvoir personnel sur le mode de fonctionnement privilégié.

Le TDAH n'implique pas que des difficultés ; il s'agit aussi d'une grande force et celle-ci est malheureusement peu exploitée. Les études en psychologie ont pourtant permis de révéler que les individus ayant appris à tirer profit de leur mode de fonctionnement principal atteignent non seulement des hauts niveaux de performance [96](#) , mais ont aussi un sentiment d'intégrité et de confiance en eux accru. Leur estime personnelle et leur vitalité s'en trouvent également améliorées [97](#) . Ils ont aussi, en misant sur l'ancrage dans leurs forces, une solide capacité à atteindre leurs objectifs personnels [98](#) . C'est aussi ce qu'a révélé mon expérience en tant que psychologue clinicienne. Les enfants et les jeunes qu'on accompagne en ce sens se sentent en harmonie avec eux-mêmes, développent un sentiment de pouvoir personnel, persévèrent et acquièrent une meilleure maîtrise de leurs capacités attentionnelles et de leurs comportements. Ils sont de plus en plus compétents lorsqu'il est question de gérer leur attention et d'atteindre leurs objectifs au quotidien.

Lorsqu'on arrive à avoir des frontières interpersonnelles plus claires, qu'on définit mieux son espace personnel et celui de l'autre, et que l'on arrive à identifier à qui appartiennent les émotions ressenties, on respire mieux et on parvient à canaliser son attention. C'est aussi de cette façon que l'on arrive à atteindre ses objectifs. De même, quand on arrive à se percevoir de façon positive, et lorsqu'on arrive à avoir un concept de soi positif, sans envisager le TDAH comme étant une condition immuable, on peut commencer à être à l'aise avec sa sensibilité et sa pensée créatrice. On peut également s'engager dans le développement d'une meilleure intégration de sa pensée cognitive. La personne affectée d'un TDAH et qui a appris à exploiter les forces associées à ses frontières interpersonnelles plutôt souples arrive ainsi à mieux maîtriser sa capacité d'attention. Elle arrive aussi à développer son plein potentiel et s'épanouir sur le plan personnel.

L'ensemble des chercheurs et des intervenants qui s'intéressent au TDAH s'entendent sur l'importance d'adopter une approche multimodale en ce qui a trait au traitement. On s'entend aussi sur l'importance de personnaliser le traitement interdisciplinaire afin de répondre de façon pointue au besoin de soutien de la personne souffrant d'un TDAH. Les quelques cas présentés nous ont permis de bien illustrer ce fait. Notre expérience clinique nous permet également de croire qu'il est essentiel d'envisager le TDAH comme étant une force en déséquilibre afin de composer avec ce trouble. Cette façon d'envisager les choses place le principal intéressé au centre de son cheminement thérapeutique et permet à l'intervenant de l'assister dans la définition de son espace propre, afin qu'il apprenne à tirer profit de sa façon d'entrer en relation avec lui-même et avec son entourage. Il s'agissait d'un maillon manquant dans la façon actuelle d'envisager le TDAH.

[96](#) Hodges et Asplund, 2010

[97](#) Govindji et Linley, 2007 ; Proctor, Maltby & Linley, 2009

[98](#) Linley, Nielsen, Wood, Gillett & Biswas-Diener, 2010

Fiches aide-mémoire

FICHE N° 1

Le TDAH, symptômes et manifestations extérieures : inattention, impulsivité, hyperactivité

Manifestations cognitives

Inattention :

- facilement distrait... parfois même lunatique !

Mémoire de travail affectée :

- oublie en cours de route ce qu'il allait chercher.
(multitâches en permanence ?)

Oublie ses effets personnels :

- facilement distrait ;
- n'a pas ses choses pour faire son travail.

Perception du temps est altérée :

- en fonction des émotions peut-être ?
- son temps passe trop lentement, comme quand on attend une nouvelle importante, ou alors, il passe trop vite, comme quand est absorbé dans une activité qu'on adore !

Manifestations comportementales

Difficulté avec l'organisation :

- difficulté à **s'installer, à commencer le travail.**
- difficulté avec **les transitions, les ajustements, les changements** (flexibilité). Par exemple, se calmer après la récréation, arrêter un travail quand la cloche sonne, comprendre les exceptions à la règle, etc.

Difficulté avec la persévérance :

- difficulté - frustration - sentiment d'impuissance - désir d'abandon.

Perception de l'espace altérée :

- difficulté à distinguer sa bulle de celle de l'autre (ma bulle... ta bulle !) ;
- il est souvent gauche, s'enfarge, s'accroche...

Impulsivité :

- il est prompt à agir... parfois, on dirait même qu'il agit sans réfléchir, sans avoir lu les consignes en entier, spontanément, avant même qu'on ait fini de parler !

Agitation motrice fréquente :

- il se balance sur sa chaise, ne reste pas en place, se lève à des moments inopportuns, bouge toujours, fait des bruits de bouche; sifflote, remue les pieds, les mains...

Manifestations affectives :

- réactions affectives plus intenses, c'est-à-dire qu'il est plus affectueux par moments, plus réactif à d'autres, mais qu'il a des réactions souvent très fortes ;
- il a une basse tolérance à la frustration ;
- à la longue, il peut paraître indifférent aux punitions à répétition (même si elles sont toujours plus lourdes).

Manifestations relationnelles

- difficulté dans ses relations interpersonnelles. Cela ne s'avère pas toujours, mais on le constate souvent ;
- il cherche la relation avec ses pairs, mais il est gauche dans sa façon de le faire.

Différences entre les enfants TDAH et ceux qui ne le sont pas

Toutes les caractéristiques énumérées plus haut se retrouvent, à un moment ou à un autre, chez chaque enfant. Ce qui distingue, notamment, celui qui est aux prises avec un TDAH de celui qui ne l'est pas, c'est :

- la maturité des comportements en fonction de l'âge chronologique ;
- l'intensité et la fréquence de ces comportements.

Les manifestations extérieures énumérées ci-haut ne sont pas nécessairement des signes de TDAH, mais leur présence peut suggérer le besoin d'une consultation.

FICHE N° 2

Approche traditionnelle : compréhension du trouble et implications au niveau de l'intervention... un bref rappel

Condition plutôt fixe, associée à un dérèglement neurobiologique

Moyens d'intervention

Pallier à ce « handicap » physique, par :

- une médication psychostimulante ;
- une approche d'encadrement comportemental.

On pallie, mais on ne *règle* pas... Lorsqu'on arrête la médication ou l'encadrement serré, il semble que les acquis ne soient pas maintenus.

FICHE N° 3

État actuel de la recherche scientifique sur le TDAH, dans les neurosciences et sur la résilience

Trouble neurodéveloppemental :

- aspect neurologique, donc, mais aussi composantes environnementales qui entreraient en jeu.

Neurosciences :

- plasticité du cerveau aussi.

Un nouveau souffle dans la recherche :

- Y aurait-il un moyen d'intervention qui puisse favoriser la remédiation du trouble ?

Résilience / développement des connaissances sur :

- facteurs extrinsèques (famille, école, communauté) ;
- facteurs intrinsèques (concept de soi, pouvoir personnel, contrôle personnel).

Ces résultats – et nos observations cliniques – nous amènent à conclure que l'approche traditionnelle *n'aide peut-être pas* à la relance du processus maturationnel.

FICHE N° 4

Observations cliniques et modèles alternatifs divers

Famille :

- génogramme

Enfant :

- capacité de ressentir les atmosphères ;
- capacité à se décentrer ;
- grande sensibilité ;
- dispersion accrue quand surgissent des sentiments d'anxiété, d'ennui, d'excitation, de solitude ou de honte ;
- estime de soi plutôt faible, malgré les efforts des parents et des intervenants au renforcement positif.

Ce qui mène à notre hypothèse des frontières interpersonnelles très souples :

- concept de soi peu défini ;
- estime de soi s'en trouve affectée (échelle estime de soi).

Modèles alternatifs :

- fonctionneraient pour certains et non pour d'autres ;
- techniques très variées ;
- ce serait plus les enseignements parallèles qu'on y fait que les techniques comme telles, qui seraient importants.

FICHE N° 5

Le TDAH: une force à rééquilibrer: une nouvelle piste de réflexion

Transmission des stratégies les plus riches par nos figures d'attachement :

- Dans notre approche, plutôt que de voir le TDAH comme un manque à pallier, nous concevons le déficit de l'attention comme reflétant un déséquilibre dans l'utilisation de stratégies d'adaptation ayant été particulièrement utiles pour l'enfant ou pour ses parents ;
- L'enfant doit donc apprendre à utiliser ses forces, sa façon privilégiée d'entrer en relation avec le monde et apprendre à ne pas demeurer dans le déséquilibre.

Ceci ne va absolument pas à l'encontre de la conception d'une plus grande sensibilité neurologique – une approche non puriste.

Nouvelles cibles d'intervention proposées

- Définition plus claire des frontières interpersonnelles ;
- Travail sur le développement d'un concept de soi positif.

FICHE N° 6

Travailler avec l'ensemble des outils qu'on nous offre...

Prendre ce qui nous convient et laisser le reste.

Proposition non puriste :

- À l'état d'hypothèse ;
- L'importance d'inscrire toute stratégie à court terme dans une perspective à plus long terme.

Nuancer, tenir compte de l'avancement des connaissances et des forces du jeune :

- Telle qu'elle se présente actuellement, l'approche traditionnelle n'aide peut-être pas à la relance du processus maturationnel...

FICHE N° 7

Une perception différente du même enfant TDAH

Forces liées à leur sensibilité accrue et à leurs frontières souples :

- **sensibilité, perception des atmosphères** ;
- **intelligence multisensorielle**, « **les flashes** » : spontanéité, intuition, humour, originalité...
- **pensée par images (sens): 5 à 7 fois plus rapide** que la pensée linéaire ;
- **6 e sens** : l'intuition ;
- **pensée hors du cadre**, qui mène à la créativité ;
- **perception à travers le portrait complet et complexe, global en tout temps** (quand il comprend comment ça marche, quand il maîtrise une notion, il ne l'oublie plus) ;
- **figure-fond** : capacité de percevoir l'ensemble des éléments d'une situation complexe.

FICHE N° 7-A

Une perception différente du même enfant TDAH

Défis et apprentissages à faire

- **pensée par images, 6 e sens** : non-conscience de sa réflexion; besoin d'apprendre à respirer, à ralentir, pour intégrer cognitions et senti ;
- **portrait complet et complexe** : tout est important, tout et tout en même temps... « je me sens perdu !... et il n'y a plus de fin ! » ;
- **le sentiment de contrôle personnel, sentiment de compétence personnelle** : pas de direction, « tout bouge tout l'temps » ;
- **fonctionnement figure-fond** : arriver à tirer profit de ce fonctionnement, apprendre – un pas à la fois –, à fixer son attention sur un seul aspect à la fois, puis, intégrer graduellement l'apprentissage de conventions aidantes ;
- **mémoire de travail réduite** : il est en mode multitâches la plupart du temps, ce qui peut être utile ponctuellement, mais pas si la tendance est permanente, puisqu'elle provoque les effets contraires aux effets recherchés : survoltage, fermeture, panne! le défi sera d'apprendre à se centrer, se ramener ;
- **ouverture à l'autre et aux enseignements** : tout l'un ou tout l'autre, trouver le juste milieu ;
- **les relations interpersonnelles pour plusieurs sont difficiles** : « Je suis dans ton espace, je prends des rôles qui ne m'appartiennent pas, je réagis au quart de tour, je me sens envahi, je ne suis pas conscient de l'importance des conventions... » ;
- **inconstance dans la capacité de centration, dans la performance** : possiblement selon la cumulation des stressseurs dans la journée (physiologiques, psychologiques affectifs, etc.) ;
- **notion du temps altéré** : en fonction des émotions, peut-être. La montre dont il est question en chapitre 7 peut s'avérer un outil efficace et aidant.

FICHE N° 8

Des trucs concrets, dans l'immédiat

L'anxiété, mon ennemi numéro un !

Hygiène de vie et système nerveux (alimentation, respiration ; exercice, sommeil).

Temps des devoirs et des leçons.

Ajuster sa conception de ce que doit avoir l'air le temps des devoirs et des leçons :

- la gomme à mâcher ;
- bouteille d'eau à succion ;
- apprendre en action ; permettre de bouger ;
- un temps de travail fixe avec pauses multiples ;
- commencer n'importe où, mais commencer... c'est lui qui décide. au pire, il pige !
- collaboration parent-professeur : le travail adapté ; la qualité de la relation : même équipe !

Relation d'allié avec l'enfant :

- aider à formuler en terme de petits succès, de petits pas supplémentaires (sécurisant, rassurant, fait baisser l'anxiété) ;
- rechercher avec lui ses trucs pour ne pas oublier ;
- divers moyens de rappel: même routine ; « post-it » ; « dès que j'y pense je le mets tout de suite dans mon sac, etc... » ;
- lui rappeler ; demander au professeur de l'aider à se rappeler.

Garder son souffle :

- alterner... pour l'aide aux devoirs ; faire entrer le réseau de support.

Pour ou contre la médication ?

- doit-on absolument faire un débat ?
- mettons à profit l'ensemble des éléments de solutions de façon adaptée et personnalisée à chacune des personnes affectées d'un TDAH ;
- la médication, au besoin, comme élément d'un plan de traitement complet.

FICHE N° 9

Le processus à long terme à initier dès aujourd'hui

Toujours les mêmes deux rôles : **guide et modèle**.

Guide

- **Allié vs sauveur** : travailler sur notre propre attitude: se dégager de l'anxiété, au profit de l'espoir. Pour ce faire : s'exercer à voir les forces, l'évolution progressive (journal de bord), se rappeler que plusieurs adultes avec un profil de fonctionnement TDAH réussissent particulièrement bien dans des domaines de travail tirant profit de leur sensibilité et de leur créativité (éducateurs, pilotes d'avion, chirurgiens, urgentologues, psychologues, athlètes professionnels, chercheurs...) ;
- **Aider l'enfant à prendre conscience de ce qui se passe** et à y remédier un pas à la fois (distracteurs internes – faim, soif, fatigue, émotion – et externes) ;
- **L'aider à prendre conscience de ses forces multisensorielles** (grande acuité) et l'accompagner aussi à reconnaître progressivement les défis associés et les moyens de les relever ;
- **Utiliser le langage non verbal pour dire les forces ;**
- **Dédramatiser, relativiser ;**
- **Les espaces...** parler en termes d'espaces, de rôles, afin de favoriser la définition de frontières interpersonnelles plus claires ;
- **L'aider à s'organiser mais ne pas tout faire à sa place ; accompagnement vers un ordre qui a du sens pour lui ;**
- **Respecter les frontières...** Le sentiment de contrôle personnel est central au bonheur pour tous ;
- **Assister l'enfant dans le développement de l'intelligence émotionnelle ;**
- **Importance des temps de plaisir, de bonheur...** Plaisir et effets neurochimiques, neurophysiologiques, possibles... **Pas juste l'école, l'école, l'école !**
- **L'identité ne se résume pas au TDAH.** Qu'est-ce qui est important pour lui, pour qu'il se sente compétent, à son âge ? Puis-je l'accompagner là-dedans ? L'identité ne se résume pas au TDAH ;
- **Chercher à transmettre l'espoir, les trucs, et un concept de soi positif et normal à l'enfant.** Cet enfant est comme les autres enfants sur plusieurs points.

FICHE N° 9-A

Le processus à long terme à initier dès aujourd'hui

Toujours les mêmes deux rôles : **guide et modèle**.

Modèle

- **Se centrer soi-même et apprendre à dédramatiser...** « Ce dont j'ai besoin pour être heureux ; ce dont tu as besoin pour être heureux » ; « mon rôle, le tien » ;
- **Comme parent/professeur humain** : se ressourcer. Se garder de l'air, du temps de plaisir seul(e), dans son couple, avec ses enfants, avec ses autres élèves ;
- **Normaliser et valoriser la différence...**
- **Diminuer le temps stressé.** Calculez plus large, faites ce qu'il faut, votre part des choses, sans vous oublier, puis lâchez prise. Il y a toi et moi en relation ;
- **Garder en tête l'importance de préserver la relation** pour réussir à briser le cycle négatif du TDAH ;
- **Ne pas essayer de tout faire le même soir !!! Processus « un pas à la fois ».**

Fiches aide-mémoire à l'usage des enseignants

FICHE ENSEIGNANTS N° 1

Le rôle d'accompagnateur est double

- Pour tous les enfants, le principe de coéducation avec le parent est reconnu comme un gage de meilleure réussite des objectifs poursuivis ;
- Dans le cas des enfants TDAH, il est central de ne jamais perdre de vue ce double rôle. Mon accompagnement doit considérer tant l'enfant que ses parents qui, souvent, sont devenus très soucieux à l'idée que leur enfant affiche un TDAH, qu'il ait été ou non diagnostiqué.

Auprès des enfants

- Transmettre la matière... mais plus précisément assister l'enfant dans le développement des compétences de base dans différentes matières.

Mais, plus important encore :

- Mettre en place un terrain fertile : les conditions favorables à l'apprentissage et à la volonté de poursuivre son cheminement d'apprenant ;
- L'élève actif (moteur) et réfléchi... Pour cela, j'ai aussi besoin d'avoir une image positive de moi-même et de voir mes forces ; accompagner l'enfant dans son processus d'apprentissage et l'aider à développer sa capacité propre à se mobiliser, à réajuster son tir au besoin et à persévérer... Nécessité, donc, d'aider l'enfant à bâtir sa connaissance de lui-même et sa capacité de se servir de cette connaissance, et ainsi l'assister dans le développement de sa confiance en ses capacités.

Auprès des parents

- Favoriser le sentiment de compétence du parent et, indirectement celui de l'enfant (ce que je dis aux parents, la façon dont je le dis, mes notes à l'agenda...).

Les aider à accompagner leurs enfants, à se donner du pouvoir. Pour ce faire :

- Important d'écouter leur fatigue, de comprendre leur réalité, et de bien faire passer cette compréhension ; important de valider leur sentiment et leur recherche de solutions ;
- Allié, car déjà beaucoup de jugement social et de stigma sur les parents d'enfants TDAH ;
- Empathique mais non sympathique dans l'impuissance.

Mais aussi :

- Semer l'espoir en leur parlant des nouveautés dans les solutions et d'une conceptualisation nouvelle du TDAH, des forces des TDAH, et des moyens qu'ils peuvent prendre pour accompagner leur enfant à trouver son équilibre et à utiliser ses ressources ;
- Diminuer l'anxiété qui entraîne souvent une utilisation à court terme de moyens qui sont, à long terme, contre-productifs pour relancer le processus de développement maturationnel chez leur enfant.

FICHE ENSEIGNANTS N° 2

Ne pas s'oublier non plus !

Avec le défi important associé à l'accompagnement d'un enfant avec un TDAH dans le contexte d'une classe complète avec d'autres enfants à défi, il est crucial de :

- Rester centré, diminuer sa propre anxiété face aux défis de ces enfants ; garder en tête le rôle précieux qu'on a dans la vie de ses élèves et peut-être encore plus précieux dans la vie de celui qui se sent plus vulnérable ;
- Garder ses objectifs réalistes, et mettre ses triples lunettes pour bien voir les progrès qui se tracent d'abord de façon minuscule... qui sont bien inégaux et paraissent plus à travers le processus qu'à travers les résultats bruts à court terme ;
- Partager la responsabilité du cheminement. Si cela s'avère difficile dans la réalité contextuelle de l'enfant, garder en tête ce que l'on peut réalistement faire dans la relance du processus. Ne pas chercher à être « Superprof ». Objectifs prioritaires à garder en tête. S'en féliciter ;
- Ne pas tout prendre sur ses épaules. Chercher du soutien par rapport à son propre sentiment de compétence auprès de ses collègues ;
- Au besoin, réviser sa façon d'évaluer sa propre compétence comme professionnel auprès de ces enfants... « Quel est mon rôle profond ? » Les résultats à court terme ne reflètent pas nécessairement la compétence ou le manque de compétence de l'intervenant ;
- Se centrer soi-même, se garder de l'air, du temps de plaisir, dans son travail à l'école et à l'extérieur de l'école.

Bien accompagner ces enfants est vraiment un apprentissage de croissance personnelle !

FICHE ENSEIGNANTS N° 3

Trucs concrets et immédiats dans le double rôle d'accompagnateur

Auprès de l'enfant

- L'anxiété, notre ennemi numéro un ;
- Hygiène de vie et système nerveux (alimentation, respiration, exercice); contribution positive de la récréation ;
- Ajuster sa conception de ce que doivent avoir l'air le temps, l'apprentissage.

L'aider à être psychostimulé :

- La gomme à mâcher ;
- Bouteille d'eau à succion ;
- Apprendre en action, permettre de bouger ;
- Un temps de travail fixe, avec pauses multiples ;
- Quand ça semble trop : pause exercice, ou commission ;
- Commencer n'importe où, mais commencer... ! C'est lui qui décide. Au pire, il pige !

Le travail :

- Le travail adapté : maîtrise du principe, maîtrise de l'anxiété en situation de travail, chance d'y arriver, d'apprendre quelque chose et relance positive de l'image de soi comme apprenant ;
- L'aider à diviser la tâche en petites étapes ;
- Nommer le travail en nombre d'étapes à suivre, nombre de choses à faire (sécurisant, clair) ;
- L'aider à développer l'attitude de se centrer uniquement sur cette étape pour l'instant, comme si il n'y avait que cette section ;
- Valoriser, l'effort, le risque, plutôt que seulement le résultat ;
- Professeur d'éducation physique : Plaisir et non compétitivité; chorégraphie où on parle en terme de rôles, grand air quand possible ;
- Les devoirs : en quantité limitée. Mieux vaut faire cinq numéros et avoir l'espace pour le comprendre que d'en avoir quinze et figer de découragement ou que le parent le fasse à la place de l'enfant ;
- Relation d'allié avec l'enfant ;
- Aider à formuler en termes de petits succès et d'un « petit pas de plus » ;
- Rechercher avec lui ses trucs pour ne pas oublier, pour se centrer quand surplus d'énergie (respiration, étirement ?) ;
- Divers moyens de rappel : même routine ; post-it ; dès que j'y pense je le mets tout de suite dans mon sac, etc.
- Lui rappeler ; le faire sans complication, en banalisant, en normalisant que ça arrive, que graduellement il va se trouver des trucs ;
- Ne pas couper la récréation. Trouver d'autres moyens, ententes d'alliés (R.P. avec l'enfant, choisir moyens constructifs où il peut se rattraper, ou réparer) ;
- Quelques maximes qui peuvent l'aider en cas de blocage : « Garde ça simple » ; « Quand tu as le goût d'aller plus vite, ralentis » ;
- Valider l'émotion, normaliser, dédramatiser, discours processus ;
- Listes de choses à faire à cocher: mettre minimum pour succès.

Communication :

- Respectueuse, ne pas raviver la honte, ne pas stigmatiser (ex.: « il y en a je te dis qui ne font pas gros d'efforts... ») ;
- Dites précisément ce que vous voulez que l'enfant fasse, plutôt que ce que vous ne voulez pas qu'il fasse ;
- Notes dans les cahiers contrôlées et respectueuses aussi. Le modeling de 'Mon espace - ton espace' passe très bien par le concret et aide à développer le sentiment de contrôle personnel chez l'enfant ; Ex.: « S.V.P. ne pas dessiner dans le cahier, merci. » « S.V.P. écrire à partir de la marge du haut à droite » (avec flèche visuelle pour aider l'enfant) ;
- Espaces distincts et nommés ainsi : Ex : « la marge pour moi, la frise en bas de la page pour toi », etc.
- Rétroactions : encourageantes, sécurisantes. Les succès, pas juste les défis ! « Tu travailles très bien » (y voir l'effort mis vs le résultat un peu brouillon, et axer ses commentaires là-dessus) « Continues ! » Autre exemple : « Composition sans ordre logique. Ça va bien, tu as beaucoup d'imagination, beaucoup d'idées ! Prochaine étape les organiser en ordre chronologique. Viens me voir, je t'aiderai. » ;
- Agir plutôt que réagir : ne pas me laisser réagir impulsivement à ses réactions affectives souvent démesurées, ou à son immaturité affective. Rester centré... Garder en tête objectif à plus long terme,

enfant en processus de développement.

Image de soi :

- Patience, se parler, respirer par le nez, compter jusqu'à 20, 30, 40 ! Voir l'enfant dans toute sa vulnérabilité, au-delà de l'élève.
- Le placer en situation de succès ;
- Note à l'agenda. Laisser tomber les bonhommes sourire qui font la moue ! Laisser tomber les codes rouges en permanence ;
- Attributions externes lorsque l'exercice paraît ardu pour l'enfant. Ravive la volonté d'essayer sans perdre la face ;
- Mettre ses triples lunettes pour trouver les bons coups s'il le faut. On met d'abord toujours quelques bons points: efforts, un défi à la fois. Ces enfants sont en difficulté et ils ont, plus souvent qu'autrement, plus de défis indiqués à relever...
- Situation où il est le plus fort, le bon en travail d'équipe ;
- Message non-verbaux de succès, d'admiration (face à l'effort, à un progrès, à meilleure attention) : « Thumb's up », clin d'oeil, levé du sourcil ;
- Stratégies pour développer l'intelligence émotionnelle, l'estime de soi ; particulièrement utiles auprès de ces enfants.

Auprès du parent

Devoirs :

- Recommandations par rapport aux devoirs (temps fixe ; pauses multiples, ajustements de la conception de ce que doit avoir l'air le temps des devoirs, trucs pour être psychostimulé) ;
- Sentiment de compétence du parent : si blocage, résistance de l'enfant en période de devoirs ; informer le parent qu'il peut se mettre une note de ce qui a bien été, de ce qui a été plus ardu. Et le temps mis. Ainsi il garde son sentiment de compétence parentale sans empiéter dans l'espace de son enfant, ou sans que les devoirs viennent briser la relation (contre-productif dans nos efforts de relance à plus long-terme).

Communication de collaboration et respectueuse :

- Même équipe : si le parent a de la difficulté à maintenir son côté, se rappeler les règles de communication efficace ;
- Attitudes d'alliés ;
- Notes à l'agenda : garder en tête l'effet possible (attention anxiété) et les retombées sur le sentiment de compétence du parent et indirectement de l'enfant. Bien décourageant d'avoir toujours des bonhommes sourire qui font la moue ! Ou d'avoir toujours des codes rouges ;
- Les psychostimulants : une alternative possible en phase aigüe, mais pas tout seul. Choix qui doit être fait par le parent sans pression du milieu éducatif et dans le cadre d'une évaluation formelle avec l'équipe multidisciplinaire.

FICHE ENSEIGNANTS N° 4

Les connaissances nécessaires... pour garder le plaisir dans son rôle

- Connaître la nature du trouble TDAH et les difficultés rencontrées par les parents au quotidien (vous vous en doutez sûrement !) ;
- Connaître les forces des enfants TDAH et donc être en mesure de transmettre l'espoir ;
- Connaître les moyens d'accompagner l'enfant à court terme, mais ne jamais perdre de vue la relance du processus de développement à long terme dans laquelle se situe l'approche novatrice développée autour du concept de soi ;
- Être au clair avec son propre degré de pouvoir face à ce défi ;
- Dans quelle mesure je peux aider, mon rôle ;
- Révision de notre façon d'évaluer notre compétence... Au-delà des résultats immédiats. Le processus. (Ça c'est difficile !). Se rappeler notre rôle précieux et marquant auprès des enfants.

Bibliographie

American Academy of Pediatrics. (2001). « Clinical practice guideline : treatment of the school-aged child with attention-deficit/hyperactivity disorder », *Pediatrics*, 108 (4), 1033-1044.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR ; 4th edition, text revised)*. Washington, DC : Auteur.

Ansermet, F. & Magistretti, P. (2004). *À chacun son cerveau. Plasticité neuronale et inconscient*. Paris : Éditions Odile Jacob.

Barkley, R. A. (1998). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder : a Handbook for Diagnosis and Treatment (2nd ed.)*. New York : Guilford Press.

Barkley, R. A. (2011). *ADHD in Adults : History, Diagnosis and Impairments*. Tiré de : <http://www.continuingcourses.net/active/courses/course034.php>

Barkley, R. A., Cook, E. H., Dulcan, M., Campbell, S., Prior, M., Atkins, M., ... Lewandowski, L. (2002). « Consensus Statement on ADHD ». *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11 (2), 96-98.

Beck, A.T., & Clark, D.A. (1997). « An information processing model of anxiety : automatic and strategic processes ». *Behaviour Research and Therapy*, 35, 49-58.

Bélanger, S., Vanasse, M., Béliveau, M.-C., Jamouille, O., Lippé, S., Pâquet, H., ... Vanasse, C.-M. (2008). *Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine.

Bélanger, S., Vanasse, M., Spahis, S., Sylvestre, M.P., Lippé, S., L'Heureux, F., ... Levy, E. (2009). « Oméga-3 fatty acid treatment of children with attention-deficit hyperactivity disorder : A randomized, double-blind, placebo-controlled study ». *Pediatric Child Health*, 14 (2), 89-98.

Bouchez, J. (2008). *Déficit de l'attention de l'adulte*. Tiré de : http://www.afpb.asso.fr/fileadmin/fichiers/DAH_com/ADHD_adult_clinicalBouchez_CNPLF08.pdf

Bourre, J. M. (2004). « The role of nutritional factors on the structure and function of the brain : an update on dietary requirements ». *Rev. Neurol. (Paris)*, 160 (8-9), 767-792. Tiré de : <http://www.passportsante.net/fr/nutrition/dietes/fiche.aspx?doc=me>

Bradshaw, J. (2004). *S'affranchir de la honte*. Montréal : Éditions de l'Homme.

Brais, E (1997). *L'Instinct du stress*. Montréal : Éditions du Roseau.

Bristol, M. M., Gallagher, J. L., & Schopler, E. (1988). « Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys : Adaptation and spousal support ». *Developmental Psychology*, 24 (3), 441-451.

Castonguay, L. G. (2009a). « Les changements en psychothérapie : fondements empiriques et intégration clinique ». *Psychologie Québec*, 26 (01), 25.

Castonguay, L. G. (2009b). « La psychothérapie : quels sont les indicateurs d'efficacité », *Psychologie Québec*, 26 (05), 22-25.

Chevalier, N. (2006). *Organisation perceptive*. Tiré de <http://www.er.uqam.ca/nobel/r12110/pdf/5-Organisation%20perceptive.pdf>

Chevalier, N., Guay, M.-C., Achim, A., Philippe, L., & Poissant, H. (2010). *Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : soigner, éduquer, surtout valoriser*. Québec : Presse de l'Université du Québec.

Cousins, N. (1981). *Anatomy of an Illness as Perceived by the Patient*. New York : Bantam Edition.

Cousins, N. (1983). *Human Options*. U.S.A. : Berkley Books.

Cousins, N. (1991), *La Biologie de l'espoir : le rôle du moral dans la guérison*. France : Éd. du Seuil.

Davis, R. D. & Braun, E. M. (1999). *Le don de dyslexie (3e édition revue et corrigée)*. Paris : Éditions La Méridienne / Desclée de Brouwer.

Davis, R. D & Braun, E. M. (2003). *The Gift of Learning : Proven New Methods for Correcting ADD, Math & Handwriting Problems*. U.S.A. : Perigee Book

- Debroitner, R. K. & Hart, A (1997). *Moving Beyond A.D.D./A.D.H.D : an Effective, Holistic, Mind-Body Approach*. Chicago, Illinois : Contemporary Books.
- Delitroz, P. A. (2011). *Méthodes de travail au LPC. Nous apprenons à apprendre*. Tiré de [http : // www.eduvs.ch/lcp/methode/](http://www.eduvs.ch/lcp/methode/)
- DesRivières, P. (2012). « Sonia Lupien : pour l'amour du stress ». *Les Diplômés*. Université de Montréal, no. 422, 18-19.
- Dobbs, D. (2011). « Beautiful Brains : The New Science of the Teenage Brain », *National Geographic*, Octobre 2011, 37-59.
- Donnon T. & Lemay, J-F (2003). *Resiliency for Life Workshop : Assessing Developmental Strengths. Understanding Child, Adolescent and Family Resiliency*. Calgary : Resiliency Canada. Communication présentée au 29e congrès de l'AQETA, mars 2004, Montréal, Canada.
- Duclos, G., (2001). *L'estime de soi : un passeport pour la vie*. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Duclos, G., Laporte, D. & Ross, J. (1994). *Les besoins et les défis des enfants de 6 à 12 ans*. Saint-Lambert : Éditions Héritage.
- Easterbrooks, M. A. (1988). Effects of infant risk status on the transition to parenthood. Dans G.Y. Michaels, & W. A. Goldberg (Éds.). *The Transition to parenthood : Current theory and research* (pp. 177-208). New-York : Cambridge.
- Edupax (2011). *Bulletin YMAC- Colloque Edupax : Surdose médiatique et santé des jeunes : les faits, les dommages, les solutions*. <http://2ecolloquesurdosemediatique.edupax.org>
- Epstein, J. N., Conners, C. K., Erhardt, D., Arnold, L. E., Hechtman, L., Hinshaw, S. P., Vitiello, B. (2000). « Family Aggregation of ADHD Characteristics ». *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 585-594.
- Goleman, D. (1997). *L'intelligence émotionnelle : comment transformer ses émotions en intelligence*. Paris : Éditions Robert Laffont.
- Gottman, J. & Declaire, J. (1997). *Raising an Emotionally Intelligent Child : The Heart of Parenting*. New York : Fireside Book, Simon and Schuster.
- Govindji, R., & Linley, A. (2007). « Strengths use, Self-concordance and Well-being : Implications for Strengths Coaching and Coaching Psychologists ». *International Coaching Psychology Review*, 2, 143-153.
- Greenspan, S., I. & Beryl Lieff Benderly (1998). *The Growth of the Mind and the Endangered Origins of Intelligence*. U.S.A. : Perseus Books Group.
- Hallowell, E.M. & Ratey, J. J. (1996). *Answers to Distraction*. New York, New York : Bantam Books.
- Hetchman (1992). « Resilience and vulnerability in long term outcome of attention deficit hyperactive disorder ». *Canadian Journal of Psychiatry – Revue Canadienne de Psychiatrie*, 36(6), 415-421.
- Hetchman, L. (1994). « Genetic and Neurobiological Aspects of Attention Hyperactive Disorder : a Review. » *Journal of psychiatry and neuroscience*, 19(3), 193-201.
- Hetchman, L. (1996a). *Do They Grow out of it ? Long-term Outcomes of Childhood Disorder*. Washington, DC, U.S.A. : Hetchman Lily Trokenberg (Ed).
- Hetchman, L. (1996b). « Families of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder : a Review ». *Canadian Journal of Psychiatry – Revue canadienne de psychiatrie*, 41(6), 350-360.
- Hetchman, L. (2000a). « Assessment and Diagnosis of Attention-deficit/hyperactivity Disorder. » *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 9 (3), 481-498.
- Hetchman, L. (2000b). « Subgroups of Adult Outcome of Attention-deficit/hyperactivity Disorder. » Dans Brown, Thomas E. (Ed.) *Attention-deficit disorders and comorbidities in children, adolescents, and adults*. (pp. 437-452). Washington, DC, US : American Psychiatric Publishing, inc.
- Hill, W. E (1915). *My Wife and My Mother-In-Law*. Image du domaine public, tirée de : (http://en.wikipedia.org/wiki/File:My_Wife_and_My_Mother-In_Law_%28Hill%29.png)
- Hodges, T. D. & Asplund, J. (2010). « Strengths Development in the Workplace ». Dans A. Linley, S. Harrington, & N. Garcea (Éds), *Oxford Handbook of Positive Psychology and Work* (pp. 213-220). New York, U.S.A. : Oxford University Press.

Hotchkiss, S. (2004). Et moi et moi et moi ; comment se protéger des narcissiques ? Montréal : Éditions de l'Homme.

Hoshi et al. (2013). « Omega-3 fatty acids lower blood pressure by directly activating large-conductance Ca²⁺-dependent K⁺ channels ». PNAS publié en ligne le 4 mars 2013; voir Béliveau, R. « Les suppléments d'omega-3 : un poisson d'avril ? » (p. 43). Le journal de Montréal, 1er avril 2013, section « Votre vie ».

Ingram, S., Hetchman, L., & Morgenstern, G. (1999). « Outcome Issues in ADHD : Adolescent and Adult Long-term Outcome ». Mental Retardation & Developmental Disabilities Research Review, 5(3), 243-250.

Jensen P. S., Arnold L. E., Richters J. E. and The MTA Cooperative Group (1999). « A 14-Month Randomized Clinical Trial of Treatment Strategies for Attention-deficit/hyperactivity disorder. The MTA Cooperative Group. Multimodal Treatment Study of Children with ADHD ». Arch Gen Psychiatry, 56(12), 1073-1086.

Jensen, P., Hinshaw, S.P., Swanson J. M., Greenhill, L. L., Conners, C. K., Arnold, ... Wigal, T. (2001). « Findings from the NIMH multimodal Treatment Study of ADHD (MTA) : Implications and applications for primary care providers ». Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 22(1), 60-73.

Jeunes en forme Canada (2012). Bulletin de l'activité physique. Repéré à <http://dvqdas9jty7g6.cloudfront.net/reportcards2012/JEF%202012%20-%20Bulletin%20sommaire%20-%20FINAL.pdf>.

Johnston, C. & Mash, E. J. (2001). « Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder : review and recommendations for future research ». Clinical Child and Family Psychology Review, 4(3), 183- 207.

Kerr, M. E. & Bowen, M. (1988). Family Evaluation : The Role of the Family as an Emotional Unit that Governs Individual Behavior and Development. New York : W.W. Norton and Company.

Kuhnert, C. (2002). Avoir un corps superbe grâce à la méthode « Pilates ». La nouvelle tendance du fitness simple et efficace. Paris : Éditions Vigot.

Lantieri, L. & Goleman, D. (2008). Building Emotional Intelligence : Techniques to Cultivate Inner Strength in Children. U.S. A. : Ed. Boulder Sounds True.

Laporte, P. Ph.D (2004). « La remédiation neurocognitive auprès des enfants présentant des TDA : éléments théorico-cliniques, modélisation exploratoire d'intervention, perspectives ». Communication présentée au 72e congrès de l'ACFAS, mai 2004, Montréal, Canada.

Lévesque, M. (2004). « Piadah. Programme d'intervention auprès des adolescents ayant le TDAH ». Communication présentée au 29e congrès de l'AQETA, mars 2004, Montréal.

Linley, A., Nielsen, K. M., Wood, A. M., Gillett, R., & Biswas-Diener, R. (2010). « Using Signature Strengths in Pursuit of Goals : Effects on Goal Progress, Need Satisfaction, and Well-being, and Implications for Coaching Psychologists ». International Coaching Psychology Review, 5, 8-17

Lorgeril (De), M. & Salen, P. (2006). Le pouvoir des oméga-3. Monaco : Éditions Alpen.

March, J.S., Swanson, J. M., Arnold, L., Hoza, B., Conners, C. K., Hinshaw, S.P., Pelham, W.E. (2000). « Anxiety as a Predictor and Outcome Variable in the Multimodal Treatment Study of Children with ADHD (MTA) ». Journal of Abnormal Child Psychology, 28(6), 527-541.

Massé, L. & Lanaris, C. (2004). « Des moyens simples pour compenser en classe les déficits des élèves présentant un TDAH ». Communication présentée au 29e congrès de l'AQETA, mars 2004, Montréal.

Masson, S. (2013). « Neuroéducation et trouble d'apprentissage ». Communication présentée au 38e congrès de l'AQETA, mars 2013, Montréal.

Maté, G. (2001). L'esprit dispersé ; comprendre et traiter les troubles de la concentration. Montréal : Éditions de l'Homme.

Maté, G. (2003). Quand le corps dit non : le stress qui démolit. Montréal : Éditions de l'Homme.

Meaney, M. (2003). « Plasticity and health : Social Influences of Gene Expression and Neural Development ». Dans Kessel F., Rosenfield P.L., Anderson N.B. & Kessel F. (Éds.), Expanding the Boundaries of Health and Social Science (pp. 147-176). U.S.A. : Oxford University Press.

Molina, B.S.G., Hinshaw, S.P., Swanson, J.M., Arnold, L.E., Vitiello, B., Jensen, P.S., ... and The MTA Cooperative Group. (2009). « The MTA at 8 years : Prospective Follow-Up of Children Treated for Combined Type ADHD in Multisite Study ». J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 48(5), 484-500.

- Oatley, K., & Johnson-Laird, P. (1987). « Toward a Cognitive Theory of Emotion ». *Cognition and Emotion*, 1, 29-50.
- Proctor, C., Maltby, J., & Linley, P. A. (2009). « Strengths use as a Predictor of Well-being and Health Related Quality of Life ». *Journal of Happiness Studies*, 10, 583-630.
- Rouillard, M., Chartrand, C. & Chevalier, N. (2010). « Interventions des enseignants et des éducateurs auprès de jeunes ayant un TDAH ». Dans Presses de l'Université du Québec (Eds.), *Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ; soigner, éduquer, surtout valoriser* (pp.231-254).
- Rubin, Edgar (1915). *Synsoplevede Figurer, 1915 image du domaine public*, tirée de : http://en.wikipedia.org/wiki/Rubin_vase#cite_ref-0
- Schore, A. N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self : The Neurobiology of Emotional Development*. Mahwah, NJ : Erlbaum.
- Schore, A.N. (2008). *La régulation affective et la réparation du soi*. Montréal : Éditions du CIG.
- Servan-Schreiber, D. (2003). *Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse*. Paris : Éditions Robert Laffont.
- Sherman, J., Rasmussen, C., & Baydala, L. (2008). « The Impact of Teacher Factors on Achievement and Behavioural Outcomes of Children with Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) : a Review of the Literature ». *Educational Research*, 50 (4), 347-360.
- St-Arnaud, Y. (2002). *La guérison par le plaisir*. Ottawa : Novalis.
- Thibault L. (2003). *Nourrir son cerveau*. Montréal : Éditions de l'Homme.
- Verreault, M. & Berthiaume, C. (2010). « Troubles Anxieux et TDAH ». Dans Presses de l'Université du Québec (Eds.), *Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : soigner, éduquer, surtout valoriser* (pp.111-137).
- Vincent, A. (2005). *Mon cerveau a ENCORE besoin de lunettes. Le TDAH chez l'adulte (2e édition mise à jour)*. Lac-Beauport, Québec : Éditions Académie Impact.
- Weiss, G., Hetchman, L., Milroy, T., & Perlman, T. (1985). « Psychiatric Status of Hyperactives as Adults : a Controlled Prospective 15 year Follow-up of 63 Hyperactive Children ». *Journal of American Academic Child Psychiatry*, 4 (2), 211- 220.
- Weiss, L. (1997). *A.D.D. and Creativity : Tapping your Inner Muse*. Lanham, Maryland : Taylor Trade Publishing.
- Williams, M.S. & Shellenberger, S. (1996). *How Does Your Engine run ?* Albuquerque, N.M. : TherapyWorks inc.
- Wood, B. L. (1995). « A Developmental Biopsychosocial Approach to the Treatment of Chronic Illness in Children and Adolescents ». Dans R.H. Mikesell, D-D Lusteran & S.H. Mc Daniel (Éds), *Integrating Family Therapy : Handbook of Family Psychology and Systems Theory*, (pp.437-455). Washington, D.C.

Achevé d'imprimer
au mois de janvier 2014
sur les presses de l'imprimerie Lebonfon
à Val d'Or (Québec).



D 648 D J L L E P U D

[illegible]

long-term n. Longtime
LTPM
long-term v. To last or persist for a long time
PTP - 107 1 109 209 21
LTPM - 108 1 109 209 21

